

## 第三章 活動報告

### 3-1 活動拠点（サイト）の選定

1月30日（火）

- ・結団式後、機上にて事務局より配付された資料に目を通すとインターネット上の被害状況と日本の新聞記事はあったが大使館、JICAインド事務所からの公電は1通のみであった。

これによればブジ市の被害状況はかなり厳しく医療活動するにもライフラインのない所で自給自足の活動と思われたが、情報としては少なすぎた。

- ・飛行機はバンコク、デリー経由でアーメダバードに向かってはいるものの、どこが拠点の候補地なのかわからず。
- ・デリー着、長嶺公使、JICA所長より空港内でブリーフィングあり。  
アーメダバードは安全で、ライフラインも問題なくホテルも完備している。被災地より列車で負傷者が運ばれている。駅周辺には被災者が溢れているので駅周辺でテントを張っての医療活動も一案であるとの提案であった。  
このブリーフィングからのニュアンスではアーメダバードのホテルをアコモデーションとしてその近郊で活動しては…というようにもとることができた。
- ・公電の中にデリーからブジ市まで軍用機の手配が可能とあり、これは空路で現地に入れることを示唆しており、気がかりな情報であった。
- ・アーメダバード22：00着、アーメダバード在の川根さんの情報より、市内には倒壊したビルもあるがそれほどでもなくライフラインも問題なく至って平穏であり、病院は負傷者でいっぱいであると。
- ・空港内にブジ市へ援助物資の空輸コントロールしているオフィスがあるとのことで訪問す。ここでの情報ではやはり被害が最もひどいところはブジ市であり、行くのであれば飛行機を手配するという。  
西にスレンドラナガールという街があるがここの情報が少なく負傷者が多いとの情報があり、ここでの調査を勧められた。  
川根さんの御主人（インドの方）からの情報からもスレンドラナガールの被害状況がはっきりしないが周囲の村が被災しているとのことであった。
- ・ミーティングにて、明日は医療ニーズの調査のため2班に分け、1班はアーメダバード、2班（金田、青木、川根、原田、鈴木）はスレンドラナガール周辺の調査とす。

1月31日（水）

・2班報告

スレンドラナガールまで車で3時間、大きな街であるが被害は少なく平穏な様子であった。市役所を訪問し情報収集す。周囲人口は140万で57万人が被災している。ここでの医療は満ち足りている。

パトリという村には負傷者が多いとのことで調査対象とする。

車で1時間、小さな村で家屋の倒壊が見られるがそれほど大きな被害とは思われず。現地医師の村への巡回診察で十分であると判断した。

総合するとスレンドラナガール周囲でのニーズはないと判断した。

・1班報告

病院は多くの負傷者を収容しているが特に我々の医療資源を必要としているとは思えない。駅周辺の公園には避難民がたくさんいるがすでに救護所がありここでの医療ニーズはないと報告された。

以上の結果、我々としては最も被害が大きくブジ市周囲での活動が最適と考えた。しかし情報が十分ではなく大使館、NHK、川根さんルートで情報収集をした。

・ブジ行の問題点

(1) 北まわりで行くか（10時間以上かかる）、西まわりで行くか（6時間）、しかし西まわりではカッチ湾にかかる長い橋が倒壊しているとの情報あり。

(2) 飛行機で先発隊が入るという案

ブジ市で車のチャーターが可能かどうかかわからず。

(3) ブジ市の100km以内のガソリンスタンドは使用不可との情報あり。

(4) ブジ市の宿泊は

泊まれるようなホテルはないとの情報あり。

・ミーティング

(1) 外国隊が入っていない所としてカッチ湾に面したジヤムナガールを調査してはという意見をあつたが川根さんの情報確認の結果、否定された。

(2) アーメダバードには医療ニーズがないのでブジ市に行きたい。

現地ではテント生活での医療活動が予想されるが、全員の意見を聞きたいと申し出たが全員一致でこの件に関して賛同を得た。

(3) 明日、先発隊（金田、青木、原田、川根、鈴木）をブジに出す。

明後日はブジ市周辺でサイトを捜す。

可能であれば本隊は明日の午後にラジャコットまで行き、半日遅れでブジ入りしてはどうか？（この案否定す）

残った隊員は必要物品をリストアップして購入することに決定した。

(4) 日本より200名ぐらいの自衛隊の医療部隊を送るかもしれないという情報あり。

JICA職員2名はこれに専属するといわれた。

- (5) ムンバイ領事館員より電話あり、西まわりの橋は車両の通行可と。  
ガソリン給油の最終地点は橋の手前のモロビと。



これで西まわりで入ることに決定す。

2月1日（木）

- ・ 運転手の都合等でアーメダバードの出発は8：30になる。
- ・ 一方西方に走り、ボマンボーから北上す。  
モロビにてガソリンを満タンにして橋に向う。交通規制されてはいるがなんとか通行できた。この橋を渡ったところより被害がひどくなり路上に避難民がたくさん見られ、彼らに対して救援物資を積んだトラックより物資のばらまきが行われていた。途中のバチャウは壊滅状態で村全体がフラットになっていた。ここではインド陸軍の大きなテント病院を見ることができた。また港街ガンデダハムもかなりの被害を受けていた。
- ・ ブジ市の西側でラジオインディアの隣の公園に着いたのは16：00を過ぎていた。（この場所は川根さんの御主人から紹介された）
- ・ この公園にはフランス、イギリスのレスキュー隊がテントを張っていた。ポリスオフィスで外人登録し、対策本部へ挨拶と情報収集をかねて出向いたが我々が最も必要とする医療ニーズの高いサイトを選定するための情報は得られなかった。対策本部自体も海外の援助隊の動向や医療救援状況を把握していないように思われた。フランス、イスラエル、赤十字、MSF等の活動状況は日本のマスコミの記者から教えられた。  
ブジ市から西の街の被害状況が分からないので西に行ってみてはとのポリス側の意見があった。
- ・ テント設営後、情報収集のため川根さんと街にでる。  
フランス医療隊を訪問。1日160人ぐらいの患者で半分以上は外傷と。フランスは軍と消防の混成隊で100名近い隊員とレントゲン、手術室の完備した野営病院であった。  
ここでも我々のための有力な情報はなかった。
- ・ ブジ総合病院（全壊）の医師に偶然会うことができたが、彼の情報でもブジ市内は各国の医療救援隊が入っているし、重症患者はムンバイ、アーメダバード、ニューデリーへ空輸したので医療チームの新たな需要はないと思われるが、西の都市の情報はないとのことであった。  
以上の結果より明日は車のガソリンの量を見ながら西の被害状況とサイト選定し決

定したいと思った。

2月2日（金）

- ・ ブジ市より20km以上西に走ると被害は少なく、平穏であった。街の人々の情報よりワラサという村へ行っては見たが医療ニーズはまったくなかった。
- ・ この道の途中で日本赤十字社のサイトを訪問、宮田先生より情報をいただいたが、彼らも自分たちでサイトを捜して昨日より活動を始めたとのことであった。（サイト選定まで3日かかっている）
- ・ 依然サイト選定できず、あせりの気持ちを持ちながらテントへ昼に帰り、今後について原田氏と協議す。
- ・ 午後は金田、川根組と原田、青木組の2班に分けブジの南と北半径10km以内でのサイトを見つけだし、また被害の少ない平屋の民家をアコモデーションとして見付けたいと話し合った。
- ・ 午前中の調査の後で我々のガードマンに街で10km以内の所で医療活動が可能な情報を集めるように指示しておいたが、彼の街で聞いた情報で5つの街の名前が書かれていた。

ブジ市から4km南に4割近い家屋の被害がある街を通り、ここに大きな学校があることを偶然に立ち寄ることができた。ここは彼がリストアップした街の1つではあった。

この街はマダプールという街で人口が3万、大きなテントがあった場所は高等学校で宗教団体RSSが避難所の医療を担当していた。

ここの責任者と会い、我々の医療活動の趣旨を説明すると「歓迎する」との返事があり、校長先生もここの施設を自由に使用していいとの歓迎の意を示した。

ロケーションが良く、トイレ、水道、電気、宿舍等の使用が可能であり、サイトはここしかないと考えた。

しかし1日の患者数が50名とアクティビティが低いことが多少の問題点であった。RSSの仲間が日本隊が来たことをアナウンスすると約束し明日からここに来ることを確約した。

- ・ 一方原田組は北上ではなく、南下しブジより12kmのククマ村（人口7,000）の学校にサイトに適した場所ありとの報告あり。

私と相談してから返事をすると先方に伝えてあり検討する。

ここは1日100名以上患者を見ることになること、地図上でマダプールとククマは同一路線にあること、距離が短いのでガソリンの消費量が少なく済み、セキュリティが良いこと等からここでの医療活動を行うことを決定した。

2月3日（土）

- ・マダプールに移動し医療活動を開始した。またククマでの医療活動も松尾チームによって開始された。



ここで我々の医療活動を「流れ」に乗せることができた。

- ・今後の課題は、

- (1) 後方病院とのルートを確認すること
- (2) 二次隊の要請
- (3) 医療資機材供与先の決定

- (1) 我々が診た患者が継続治療を受けられるように後方病院を至急確保することが次の課題であったが、川根さんの努力により以下のようにできた。

- ①レントゲン撮影：ブジ市内のLewa Parel Hospitalに24時間体制のレントゲン撮影可能な所を確保。
- ②後方病院紹介先：ブジ市より西40Km アデプール市Dr Hemang Patel整形外科センター

- (2) 二次隊の要請については災害の規模が大きく、負傷者の数も多く、サイトの選定に時間を費やしたことからかなり早期に考慮していた。

しかしアーメダバードからブジに移動する時点で自衛隊の医療部隊がブジに来るかもしれない、という情報があり自衛隊の調査隊の結果を待って結論を出したいと思っていた。もし自衛隊の医療部隊がすでに各国の援助隊が数多く入っている中で活動したとしてもここに我々が二次隊まで呼ぶ必要があるかどうか大きな迷いがあった。

結果的には自衛隊は来なかったが、今後自衛隊とJDRが同じ現場で活動することになればどのような方針でやればいいのか明解な指針がほしいので早急に議論し、答申を出してほしい。

またインドのNGO「Friends of All」が日本のNGOと共同でブジにおいて医療活動を含めた救援活動を開始するところであり、これに患者を引きつげればいいこと、また活動そのものが自炊生活であること等から二次隊の要請には踏み切らなかった。

- (3) 本来なら我々が使用した資機材は国家資産であり、インド政府及び市や災害対策本部等、公的機関へ供与するべきであるが、前途したように我々の医療活動をそのまま引きついでくれるNGOがあり患者のためにはそこへ直接供与した方が最

良と考えた。

また今回の医療活動に積極的に協力（レントゲンや患者紹介）してくれたブジ市の医師連合会がテントやベッド等の装備を希望したのでこれも供与することにした。

我々個人が宿舎で使用した毛布40枚はマダプールの老人ホームへ供与した。

今回、公的機関ではなくNGO等へ供与したことは初めてのケースと思われるがこの決定に関して快く了承していただいた団長及びJICA本部にお礼を申し上げたい。そして今後も資機材が即現場で有効に使われるのであれば供与する相手はNGOでもかまわないと思う。

### 3-2 診療活動について

2月3日、午前9時、ククマサイト立ち上げ、午前10時より診療開始。マダプールサイトは立ち上げに時間がかかり、午後より診療開始した。

2月8日、午後よりテント撤収。薬局のテントを翌日の診療室とし、この日手術を行った患者のみ再診指示。

2月9日、前日の手術患者のみ診察。おもに創部観察と処置を行った。11時で終了。

診療時間：午前9時-12時、午後1時30分-5時（午後4時30分ごろ受付終了）

#### 1. 疾患について

診療患者の統計は他項で述べられる。

外科系疾患、内科系疾患に大別し、さらに震災に関係ある急性期疾患と慢性疾患に分けて考慮する。

##### (1) 外科系疾患

###### ア. 化膿創

###### A 震災により受傷（発災時、あるいは余震により）

###### i 一次縫合など処理されているが、化膿している

受傷時十分に洗浄やデブリードマンがなされていなかったか、初期治療後の消毒等、清潔が保てなかったことによると思われる。現地は裸足かスリッパ履きであり、特に足部は清潔が保てていない。足部の創傷患者には時には下巻まで使い、清潔の維持に努力したが、多くは翌日には砂混じりの汚染となっていた。

###### b 発災後受傷し、受診まで放置、化膿

骨まで露出しながら布等で覆っているだけの患者や、創部にハエの死骸がついたままの子供もいた。

以上は創部を十分にデブリードマンし、2月8日を手術日として目標をたて、日々洗浄、抗生物質の注射及び内服を指示した。洗浄にはアーメダバードでdonateされた点滴用生理食塩水がおおいに役立った。2月9日に創部をチェック、現地の医師に紹介状を書き、フォローをお願いした。紹介状はメモ用紙等を使用した。が、フォーマットした専用のものが望ましいと思われた。ククマでは同じ校庭に簡易テントが立てられており、local doctorや薬剤師が薬を配り、主に内因性疾患に対応していた。我々が撤収後も創部に対して継続的な処置ができるよう、消毒剤等を提供しフォローをお願いした。

洗浄に使用した点滴用生理食塩水は、下痢症の発生を予想して寄付してもらったが、現地は冬の季節にあり、幸いにしてほとんど見られなかった。

#### イ. 骨折

発災後骨折したが、未処置の患者がみうけられた。

小児の前腕骨の骨折、成人の上腕骨骨折、骨盤骨折、大腿骨頸部骨折等を診察した。指や足趾の骨折は多数存在した。発災時に受傷し、他チームにて石膏ギプスを処置され、そのフォローを希望された。骨折患者にはシーネ固定やギプス固定を行い、レントゲン撮影を依頼した。治療後は現地整形外科医に紹介した。

レントゲンのみ24時間撮影可能な施設がブジ市内に1箇所あった。ブジ市の医師会の役員をしている整形外科医とコンタクトをとった。市内の病院は崩壊して機能していなかった。発災後他国医療チームに加療され、我がチームを受診する患者もあった。観血的骨整復術をされ、感染を合併して受診するケースもあり、治療に疑問を抱かせた。

クラッシュシンδροームを疑う症例は私自身は1例診察したが、再診することは無かった。

#### ウ. 腰痛、打撲、関節炎

発災時に瓦礫により打撲したことにより腰痛や胸部痛等の打撲痛を訴える患者が多数存在した。足場の悪くなった中を避難する際に足関節捻挫や膝関節炎をおこしていた。膝関節穿刺を要する患者も多数あり、なかには多量の血清関節液を認めるケースもあった。腰痛など筋肉痛に対して、湿布薬は鎮痛剤軟膏の塗布等は喜ばれたが十分量ないため、診療所内で直接貼付あるいは塗布をし、患者渡しはほとんどできなかった。湿布薬は細かく切り、超局所的に使用した。また、疼痛部にキシロカインゼリーを塗り込むようにすることで患者の満足を得た。

直接震災に関係ない創傷

瓦礫を片づける際の手指の外傷や転倒による創傷等。

後半には、粉瘤や五十肩等、非緊急外科系疾患の受診が増えた。

## (2) 内科系疾患

### ア. 感冒

屋外での生活を余儀なくされ、朝方5度程度の気温のため罹患。感冒性胃腸炎も多数。冬の季節のため、いわゆる熱帯病はみあたらず。

### イ. 慢性疾患

糖尿病、高血圧といった慢性疾患で投薬されていたが、病院が崩壊し受診する。

### ウ. 精神科的疾患

PTSDと思われる患者は多くはないが存在した。勃起不能になった等、精神的疾患と思われるものに対してプラセボとして胃薬等を処方した。

### エ. その他

慢性疾患の医療相談も多数あり。日本チームの医療を受けたい、日本人医師の考えが聞きたいという希望も多かった。

診療開始3日目あたりまで新たにデブリードマン等の処置を要する患者は多かったが、その後は新たな外傷患者は減った。

## 2. 現地医療レベル等

自分のカルテやレントゲン、エコー写真を持っている患者も多い。レントゲン写真は手現像と思われ、写りは決してよくない。多くは英語で書いてあるが解読に苦勞した。検査はエコー、CTなど標準的な画像検査を受けている。投薬内容も標準的と考える。冠動脈バイパス術も行われており、地元の薬局はすでに営業を再開していた。処方箋にて投薬は可能であったが法的な問題も不明であり、現地薬局に対する処方箋は発行しなかった。慢性疾患等に対しては40km遠方で機能している病院に受診しに行くよう指示したが、医薬品など我々の資機材の限界を感じさせた。

## 3. 通訳について

医療に携わったことのある経験者も多く、通訳のみならず患者のアドバイザーとして働いてくれ、おおいに助かった。

## 4. 看護師について

現地ではわが国における通常業務以上の医療行為をおこなって、医師の補助をしてもら

った。創傷の洗浄や消毒をはじめ、簡単な縫合処置等を行ってもらった。不慣れなこともすぐになれ、スムーズな診療の流れとなった。

## 5. 医療器具の問題点等

monofilamentの糸付き角針、針の単品、持針器、ダイヤモンド持針器が少ない。ディスプレイ用鉗子は糸さえつかみにくい。簡易ベッドは低すぎて縫合等の処置の際、かなり腰をかがめる必要がある。

医薬品の問題点は他項に述べられる。

創部にはハエがたかるが、うちわ、蚊取り線香は有用であった。

## 6. 所感

我々のmissionにて行いうる医療には活動期間や資機材に限界があるため、最大限の効果を発揮するよう努力する必要がある。すなわち、一人でも多くの患者の診察、治療を活動期間内に行い、患者に対して継続的な医療を行い得るように道をつけることが、地元医療機関に役立つことであり、被災民を救うこととなると考える。今回、サイトの選定に成功し、外科系疾患の医療ニーズが高く、surgical teamとしての任務を発揮することができたと思う。現地政府筋は医療supplyは充足していると発表していたが、実際には多くの治療を要する患者が存在し、我々は整形外科疾患を中心に約1,000人の患者の治療を行った。外傷患者に対する手術を含めた処置に時間を要したため、一部緊急性のない患者について診療を断ることとなった。すなわち受診患者数にはこだわらず、その内容充実に努力した。撤収後は地元医師に我々が診療治療した患者のfollowをお願いし、必要な医療資機材を提供した。これにて最低限の使命は果たしたと考える。撤収時には特に注意を要する患者に対しては一人一人に紹介状を添えた。化膿創等、活動期間内に縫合手術までもっていきなかった患者が多く、地元医師にまかせることとなったのは残念であるがやむを得ないと思われる。毎日の洗浄、消毒の処置を指示しても、遠方のため通院できない患者もいた。通院距離の把握ができれば、何らかの手段を講じられたと反省する。大腿骨骨折等の患者は荷車で搬送されてきたが、転医にあたっては搬送の手配ができればよかったと思う。

ある日マイクロバスで買い物に出かけたが、けが人がいるので乗せてほしいという要請があった。Accessの関係上受診できない患者が多く、巡回バスや送迎バス、mobile医療チーム等のサービスにて外傷中心の治療を行えば更に効果的な活動となったのではないかと考える。

### 3-3 看護活動

#### 3-3-1 看護活動と活動上の課題

##### 【看護活動】

##### (1) サイト選定に関する看護側のスタンス

当初、治安上の問題やライフラインが復旧している等の理由から活動拠点はアーメダバードとし、モバイル診療的形態かと予想されたが、当地での医師からの情報では、地震の影響はあまりなく、一次応急処置の必要性は低下しているとのことであった。そこでアーメダバード市以外に医療を必要としている被災地を探るために市から50～60km離れたスレンドラナガル方面への調査に向けて先遣隊を派遣した。またアーメダバードの駅前には、壊滅的状況に陥った村々の被災者が流入しているとの情報があり、朝夕の気温差等厳しい状況の中で、そうした人々のケアはどのようなのか、また相当数の被災者が搬入されているという市内の病院施設等においては、看護上の支援の必要性はどのようなのか医療・看護の観点からの調査を行った。

##### 1) アーメダバード市民病院（写真参照）

市民病院のベッド数は定床460床であるが600人の負傷者を収容し、これには1,000人の看護師と看護学生で対応していた。見学したER室は50～60床で毎日3台くらいトラックで被災者が運ばれているため看護シフトは、日勤（8：00～3：00）、準夜勤務（13：00～20：00）を8名、深夜（20：00～8：00）を12名と増員して対応していた。ER室の看護数は充足していたが、被災者が多くなり対応困難の場合、看護部が調整するとのことであった。

ここでの入院費は無料で、日常生活必需品及び、1日2回の食事と飲料水、ミルクティーとビスケットが提供されていた。ほとんどの患者のベッドサイドには家族が付き添っていたが、病院の敷地内では多くのボランティアの団体（？）が募金活動等を展開しており、被災者への支援の輪が出来ていることで心強く感じた。

##### 2) ヒンズー教会系列病院（写真参照）

ベッド数は50床で通常25～30人の看護師で3交替勤務をしているとのこと。この病院に収容されている地震による負傷者は30人でスタッフは交替勤務の枠を離れ24時間体制でケアしているとのこと。患者の多くは、家族が死亡したり、また家族と離れて単独で運ばれてくる被災者が多く、夜間に泣き出す、興奮状態になる等のケースがあり、看護師はベッドサイドに付き添い励ましているとのことであった。入院費は本来患者負担ではあるが、日常生活必需品及び食事等すべて病院が負担している。

ここでも病院の玄関入口前には支援物資の衣類や水といったものが山積みされている。被災者の多くが着の身着のまま運ばれていることを考えると嬉しい支援である。

地震が発生して既に5日経過しているが、市民病院や私立病院の看護師たちには疲労の影は全く見えず、淡々と被災者のケアを行っているといった印象をうけた。

3) アーメダバード中央駅 被災者キャンプ (写真参照)

駅前の公園には家屋が倒壊し、行き場所を失った被災者であふれていた。ここでは外科的治療を必要とする被災者はいないようではあるが、すでに現地の医療チームが公園内クリニックを開設しており、被災者のケアにあたっていた。ここでも学校単位なのか、多くの女子高校生ボランティアが、簡単な食事とミルクティーのサービス、衣類、飲料水等を提供している。ここでも被災者への支援の輪が様々なかたちで確実に広がっている様に思えた。

4) その他市内の状況 (写真参照)

いくつかの倒壊ビルを視察したが、完全に倒壊したビルの多くは、細かなセメント塊に埋め尽くされた小山の状況で、鉄筋は針金のようなものである。「生存者がいる」ことを期待しようのない状況である。倒壊を免れた建物、マンションでも内部はかなり破壊がひどく、何度かの余震で簡単に崩れてしまうのではないかと思える状況にあった。人々は、地震の恐怖からか、ほとんどが屋外で生活しており、学校も閉鎖されいつ再開するのか分からないという。我々の周辺に子供たちが集まってくるが、明るい表情であった。

スレンドラナガール先遣隊の報告とアーメダバード市内の活動拠点調査結果から、医療チームの活動は震源地ブジ以外にはないという結論になった。ブジ市内は各国のレスキュー隊、赤十字等すでに活動しており、軍や警察が大勢出ていることから、安全上の問題はないと考える。ブジでの活動はテント生活になると思われたが、看護師隊員の場合、特に危惧するのはトイレであった。しかしそれが医療活動のサイト選定に影響することは避けたいというのが看護師全員の意見であった。

(2) ブジでの看護活動

1) 受付患者の識別

再診患者を初診として再登録するといった事を防ぐために、我々はナンバーカード方式を取った。

再診患者と初診患者の識別方法は、これまでのJM活動の中で、様々な方法が取られてきたのではないかと考える。このカード方式では、患者が持参しない、

あるいは紛失してしまうことで機能しない等が考えられるが、今回このカードは極めて有効に機能できたと考える。このカードは活動期間中、通し番号としその日の患者カルテは毎日マジックで色識別した。

災害地の診療では、コミュニケーションの不足、患者識別困難といった状況の中で不特定多数の被災者を診察・治療してゆく事になる。再診患者と初診患者の識別が明確であることは、前回の処置の内容、薬のある無し、指導の内容が医師が変わっても直ぐに対応出来、また看護師でも早めに処置を開始できる等の利点がある。更に初診・再診の識別がカルテの色で分別できる事から集計しやすく、また通し番号は患者総数が把握しやすいことで毎日の集計作業上も多くのメリットがあった。

## 2) 診療補助業務

地震災害に起因していると思われる患者は全体で約4割以上、その多くは初期の処置後感染創や処置されていないケースであった。汚染創は洗浄とデブリードメントが必要なものが多く、医師の指示のもとに看護師によって洗浄とデブリードメントを実施した。特に再診患者は、先に看護師によって洗浄とデブリードメントを行ない医師の指示確認を得た上で処置した。処置にあたっては痛みが強く、励ましとともに手を握ってあげる等のケアに努めた。最も我々を悩ましたのは、日に日に増えるハエであった。こうした処置の間、家族やボランティア、時には我々が団扇でハエ追いをしながらの処置であった。

処置を受ける患者のプライバシーに関しては、マダプールの場合テントは大きく、処置エリアは一部カーテンで仕切られるため、比較的意識的に出来たと考える。しかし、マダプールではベッドのままあるいは、屋台にのせられた被災者が搬入された。こうしたケースでは診療テントに入れての診察は困難のため、複数のボランティアによりシートでスクリーンをして外で診療した。内2人は高齢者の大腿骨頸部骨折が疑えるケースでX-Pによる確定診断と手術治療が必要である事を家族に伝えたが、救急車も使える訳ではなく、他の医療機関へのアクセスはどうするのかといった問題があった。

ククマの場合、診療用テントが小さく人ひとりが通り抜けるのにやっとといったスペースしかないことで、洗浄とデブリードメントといった処置は、大量の生食水を使用する等の理由から外でせざるを得なかった。ここではキャンプの子供たちや診療待ちの患者等が明らかに見学できる(?)距離である事から反省すべき点であった。

## 3) メンタルケア

午前と午後では患者の質に大きな差がでる日もあった。午後は災害関連の傷病とは異なり、慢性疾患(高血圧、膝関節症等)や頭痛、発熱、風邪症状等を訴

える患者が見られた。初診の時点で涙ぐむ婦人や頭痛・不眠、消火器症状を訴えるケース等トラウマと考えられるケースについては、ボランティアや患者同士で話ができる体制を検討した。マダプールでは、スクリーンで遮蔽し、いすを置いたコーナーをつくったが、あまり利用することもなかった。多くの患者は、医師の診察を受ける事で癒され、また予診時や診察を待つ間、薬を受けるまでの間などで患者同士の会話の中で自然に癒されているのか、重症と思えるケースがなかった事も幸いしたと考える。

ククマの場合、通訳のBhavanaさんが、患者の症状を適格に把握し伝えてくれることで、何が問題か、何が不安なのか理解でき、患者も安心して帰宅できたのではないかと考える。彼女は必ず、患者の肩、手、時には足等に触れながら訴えを聴き、通訳していたことは印象的であった。

#### 4) チームワーク

看護要員6名中3名はJM活動経験者であり、様々なチーム派遣体験が今回のミッションに十分生かされたのではないかと考える。登録カードの導入、医療資機材の分別セッティング、診療録カルテの管理方法、患者の流れの導線等々。しかしそれ以上に初参加である事を全く感じさせない動きを見せてくれた3人の看護師の活躍は大きい。災害救護活動は指示待ちでは機能しない、その点を一人一人が着実に行動し実践した結果であると考ええる。

今回特に、医療調整員に薬剤師の参加とJM派遣経験のある看護師ロジ担当、かつ看護師として多面的な活動をしてくれたこと等、看護活動の面でも大きな存在であった。

#### 5) ボランティアの活動（写真参照）

今回、多くの学生ボランティアや市民の方々が医療活動に協力してくれた。自ら受付患者の振り分けや、見学者の整理等をしてくれた人、校庭で炊き出しをしている人たちからは、余るほどの昼食（カレーやチャパティ等）や夕食の差し入れをいただいた。診療時間中は、何度もミルクティーの差し入れもあった。学生ボランティア人達の明るさ、賑やかさは、毎日変わる民族衣装の華やかさと共に被災者の心を癒してくれたのではないかと思う。更に、「血」を見る事を嫌うという彼女たちであるが、治療処置時等、痛みの恐怖に泣く小児患者や女性患者に対して、積極的に診療テントに入り被災者の手を取り励ます等の活動をしてくれた。ここでの救護活動は、こうした多くのボランティアに支えられ実践できたと考えている。

## 【活動上の課題】

### (1) 被災者への対応上の課題

#### 1) 衛生教育的指導面の工夫

創傷処置の必要性の高いケースが多く、毎日が診療補助業務をこなすだけで精一杯ではあったが、そうした状況の中で看護として何ができるのか、メンタルケアへの関与、あるいは患者の状況、ニーズに応じた衛生教育等々、活動が終盤になってから工夫できる部分もあったのではないかと思う点もあった。

地震発生後1週間と言う時期では、外科的処置よりは、内科的疾患が多いという印象がある。しかし今回の医療活動では、処置後の感染創や処置されていない創傷が多かった。これは一次処置を受けた後、村に戻るあるいは一次処置も受けられずそのまま、医療機関が遠くて受診出来なかったのか、とにかく傷の状態は汚染がひどく、創洗浄とデブリードメントの毎日であった。その結果、最終的に創縫合出来たケースもあるが、包帯をしても再診時には、ほこりと泥で真っ黒になっている、あるいは濡らしてしまう等があり、毎日の処置の効果を半減させているケースも見られた。頭の傷では、ガーゼや包帯が外されて、洗浄時ハエが数匹出てきたといったケースもあった。医師からあるいは看護師から通訳を通して、サンダルを履くことや、濡らさない等の説明をしているが、あまり効果は見られなかった。サンダルを買うお金がない、裸足で歩く習慣がある等の理由はあるにしても、「なぜいけないの？」の部分で衛生教育パネル(手製)等を作成して教育的指導面の工夫があってもよかったのではないかと反省している。

#### 2) 遠距離通院・担送患者等の対応

毎日治療が必要と思えるケースでも、2日目や3日目に再診したり、テントの撤収日になっても治療にこないケースがあった。多くは、紹介状を事前に渡してはあったが、縫合が可能なケースもあったので残念であった。一部のケースではあるが、交通手段がなく、通院困難な場合、結果的に放置せざるをえない。こうしたケースの場合どのような配慮ができるのだろうか。我々キャンプが撤収するまでの間、滞在できるテントがあれば、毎日治療をうけることができ、炎天下、何キロも往復する事による消耗も少なくなるのではないかと考えられた。

ベッドや屋台にのせられてくる患者もいる事を考えると、赤十字のように救急車で後方施設に移送できるような体制の必要性を今回、特に感じた。また医療テントに連れてこれない被災者も多いのではと考えると、患者の後方搬送や巡回診療に広げられる機動力があれば、より面に近い活動ができるのではないかと考える。

## (2) 乳幼児の体重指標について

今回、薬剤師の方が医療調整員として参加していた事で、看護サイドとしてはおおいに助かったが抗生剤や咳止め等の顆粒、シロップ類の処方にあたっては、厳密ではないとしても多少は考慮しなければならない。日本の指標では比較出来ない低体重児も多く、体重△kgでは▽mlといった約束処方も機能しなくなってしまう。被災地で最も簡便に用いることのできる体重指標の客観的測定法があるとよいのではないかと考える。

### 【施設訪問】

アーメダバード市内老人ホーム（写真添付）

収容人員は28名であるが、地震災害により家屋が被災したことで、60人くらいの老人が一次入居していた。訪問時は地震から2週間ほどすぎているのでほとんどの老人は家族のもとへ帰っている。

月575ルピー（1ルピー／2.5円）ということで、この入居者は経済的には比較的安定した家族の人が多い、また海外に在住するために高齢な親は施設へ預けるといった家族である。

男性と女性の比率は同じくらいで生活圏は別々になっている。一時的収容も可能であり、また長期入所もよい、食事は提供されるが基本的には、ADL<sup>注1)</sup>の自立している老人が対象である。寝たきりの場合、家族付き添いといった条件つきで許可されている。現在、痴呆老人は1名とのこと。

職員数は13名の養護人と警備員、食事係5名である。

入居者の部屋は2人部屋もあるが基本的には個室になっており、各室シャワー、トイレ完備で洗面所もある。質素ではあるが、大きな木の下でカラフルな洋服を身に付けたお年寄りたちの日だまりでの談笑風景に日本の老人ホームとは趣の違いを感じた。

## 3-3-2 ククマサイトでの活動

### 1. サイトおよびサイト周辺の状況（見取り図は別紙）

ククマはマダプールサイトから約8km、所要時間は車で約15分の所にあった。人口は約8,000人で28人が地震で死亡しており、街の約90%が破壊されていた。学校にいた約200人の被災者はテントと援助物資で生活をしていた。

余震による校舎倒壊の危機がまだあるため、白のエアテントは校舎から少し離して設営した。場所は前方がフルオープン、後方・側方は校舎によって囲まれていたが、間からの野次馬・動物の侵入を避けるためにテント周囲にロープを張った。患者待合用

注1) ADL (activities of daily living) 日常生活動作

立つ、歩く、座る、寝る、起きるあるいは衣類の着脱等の日常の生活する上での必要な基本的活動を意味する。

の長いすは学校から借用して並べて使用した。

2月4日には一般回線電話を現地有志が設置してくれたため、外部への電話が可能となった。サイトは午後には日陰になり風通しがよく、涼しい環境であった。

## 2. 活動日程・移動

活動日程は2月3日（診療所開設）～2月8日まで。2月9日は午前のみ外科処置を行った。診療時間は午前9時から（11時30分受付終了）12時まで。昼食後、午後13時30分から（16時30分受付終了）17時までとした。サイトには水・トイレがなかったため、テント設営をした初日は男性隊員のみで活動をしたが、以後は看護師もローテーションで入った。移動時間がそれほどかからないため昼休みはマダプールサイトまで戻ってトイレ・食事をしていった。

移動には初日は物資搬送の都合上、バスを使用した。乗用車の方が速いので以後は乗用車で移動した。しかし、マダプール出発時間に乗用車が来ておらず移動・診療開始が遅れるときがしばしばあった。

最終日の2月8日は外科処置患者が多い事が予測されたため、昼食を持参してサイトへ行き、昼休みはククマサイトでとってから午後の診療を行った。移動時間を省いたのは正解で、予想どおり患者が多く、診療時間を延長する程であった。

診療終了日はあらかじめ通訳から伝えていたものの、それを知らずに外科処置のみの最終日（2月9日）にも、初診患者が診察に来ていた。期間を限定してもそれがなかなか全体に伝わらず、来所者は「いつでも診てもらえる」と思ってしまうので、インフォメーション方法も難しかった。

## 3. 診療活動

初日はサイトにいた薬剤師に挨拶をし、薬剤持参の事・活動期間が短い事・診療対象患者は災害関連疾患で慢性疾患以外である事を通訳に説明してもらってから診療を開始した。

受付はマダプールサイト同様にナンバーカード方式を使い、トリアージは通訳・調整員が行い、再診患者・急患は優先して処置を行った。

初日から汚染・感染創の外傷患者が多く、創洗浄・デブリの外傷処置が多かった。後半は再診の外傷処置患者に加え、災害非関連患者（膝関節症等の慢性疾患・頭痛・風邪症状）やストレス症状の患者が増加しはじめた。

外傷処置患者が入ると診察の流れが滞るため、①医師と看護師②看護師と調整員の2組並行で処置を実施した。これで診察の流れは改善した。また、再診患者は先に洗浄処置を実施した。創洗浄患者の多くは、再診時には巻いておいた包帯が土や埃で真っ黒になっていた。

クマはテントが小さく、内部が狭いため広範囲な洗浄処置やギプス固定の大半は、テント横の屋外で行った。ロープで仕切っているものの待合患者からは丸見えであった。処置は楽だが、清潔面や患者のプライバシーの点を考えると好ましいとは言えず、ロープをシートにする等のスクリーン的な物を使用すべきであったと考える。

テント内が狭いため、いすに座っての処置はできなかった。低姿勢での縫合処置はかなり大変であった。物品配置についても同様で、医療資機材・薬品は簡易ベッドの上においていたため位置が低く、1日活動すると腰が痛くなった。

ベッドの代わりに机を使用する等の配置換えをして、空きスペースを有効に活用すれば、もうすこし楽な診療を行えたと思われる。

不足機材は昼休みにマダプールサイトへ戻る時に補充していた。

薬剤管理は医師の処方で見護師が出し、通訳が患者に説明して投薬した。薬剤の補充は、前夜のミーティング時の薬剤使用状況から薬剤師が補充分を出して当日の担当に渡したり、午前の薬剤使用状況から昼休みに補充をしていた。大きな不足もなく順調に行っていた。

通訳のBHAVANAさんはヨガの先生であり、医療知識があるためこちらが伝えた事以外にも、注意点・マッサージ方法・内服方法等を細かく患者に説明していた。患者が不安にならないよう常に傍らに付き添って話をし、処置介助までしてくれた。必要性がなくても、患者が安心するであろう事（包帯をしたい・薬がほしい等）も患者に代わってこちらに伝えてきた。彼女は患者と私たちの間のコミュニケーションをスムーズにし、どちらにも安心感を与えてくれた。しかし、一生懸命のあまりずっと立ったままの通訳であったので、疲労の面が心配であった。

#### 4. セキュリティ

診療終了後はテントを閉め、中に機材を残したままマダプールに戻った。夜間はテント内に1人・外に2人のガードマンが宿泊して警備をしていた。しかし、テントの床に寝泊まりしていたため、ガードマンの1人が風邪をひいてしまった。現地スタッフの待遇や健康管理にもう少し配慮すべきであったと考える。

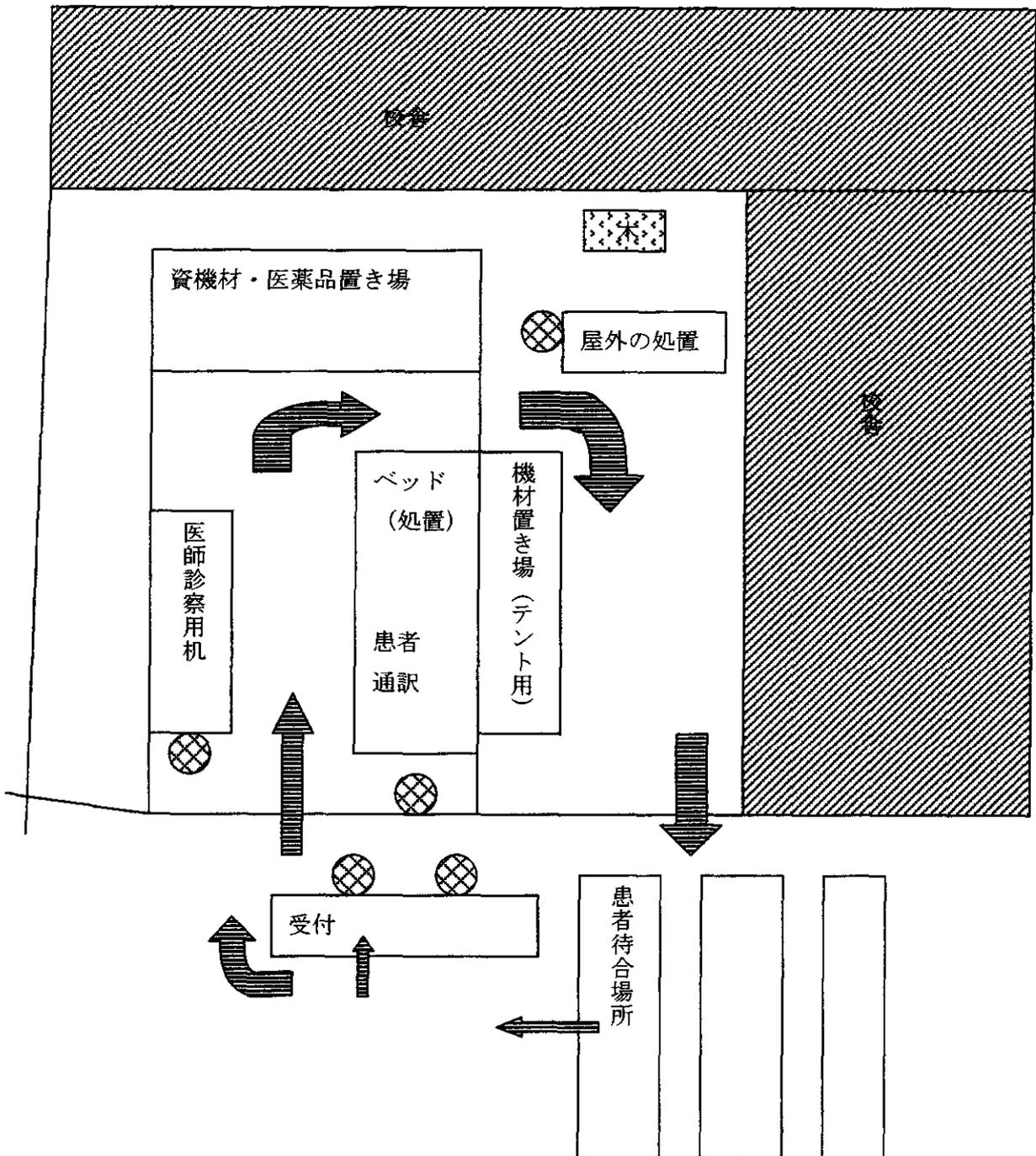
#### 5. 医療廃棄物

初日に廃棄物を処分しようとしたところ、現地の人が持って行ってしまったが、翌日からはテント近くに穴を掘り焼却処分にした。何回かに分けて焼却していたので、診療終了時には完了していた。廃棄物によるトラブルはなかったが、専用容器がなかったため、空いたプラボトルを切って容器にして使用していた。

(ククマサイト見取り図)

矢印は患者の流れを示した。

- ①受付 ②医師の診察（通訳付） ③処置（テント内または屋外）
- ④薬剤処方 ⑤帰宅（待合の横のロープをくぐる。大変な人はテント内を通る）



### 3-3-3 活動中の現地住民との交流

私達がマダプールで過ごした活動期間、多くの市民、学生ボランティアとの交流、協力を得ることができた。特にMr. Bhin patel氏は活動期間中、ボランティアとして患者の順番整理、荷物やテント設置、撤収時の人の手配等様々な協力をしてくれた、又、私達に自宅のシャワーを使用させてくれた事は、活動期間中の良い気分転換にもなり感謝している。

地元の避難民に食事を提供している食堂の女性の方々は、毎日昼食や紅茶を差し入れしてくれたり、夕食の御飯を炊いてくれる等協力していただいた。

又、受付のボランティアをしてくれた、学生の方々は受付だけでなく患者との通訳、簡単な処置の介助や薬の飲み方の説明を患者にしてくれたり、診療がスムーズに行く手助けとなった。診療活動以外にもグジャラート語を教えてくれたりと多くの交流を持つことができた。活動最終日には医療チーム一人一人に感謝を表したいとプレゼントを渡して貰えるといった、心暖まる体験をさせてもらった。

このような交流、協力が得られたのも、現地コーディネーターとして活動してくれた川根さんや通訳の現地スタッフの働きが大きかった、それに私達が地元住民と同じ環境の中で生活し医療活動をしていたからだと思われる。

## 3-4 薬剤管理

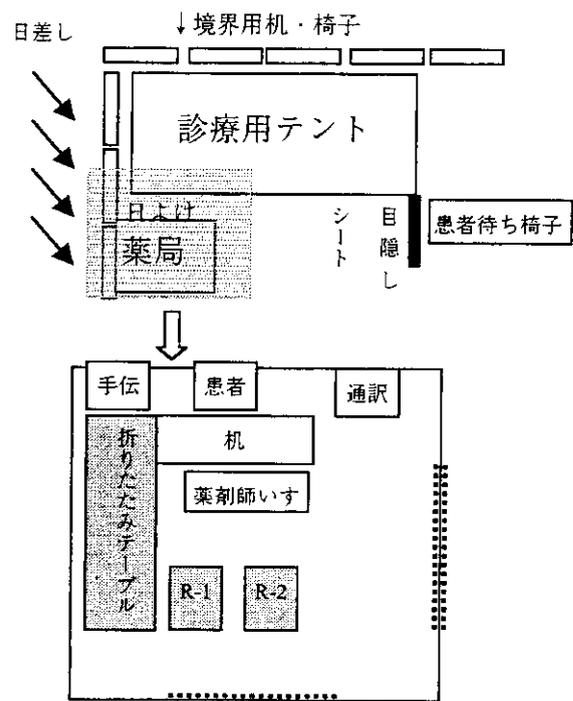
### 3-4-1 活動

#### 1. 薬局配置・環境

マダプールの診療用テントの北側に住居用テントを設置し薬局として使用した。日本から持参したものでは折りたたみ机1、R-1、R-2ジュラルミンケースが準備してあった。黄色いテントの周辺に境界線用に使用した机・いすの残りをを見つけ、配置した。

(右図参照)

日中気温は午前11時ごろより暑くなり始め、午後2時ごろピークとなった。最高42度を記録したこともある。3日目にテントの南側に日よけを張ったことで、3~5度は気温が下がったと思われる。また、患者待合との境に目隠しのシートが張られたこともあり、日中は日が差し込まない2方向の



上カバーを巻き上げ、網だけとした事で風通しがよくなった。薬待ち患者は多い時でも3~4人であった。日よけの下に境界用のいすが配置しており、日陰を作っていたため、自然とそこが薬局の待ちいすとなった。診療用テントからは看護師・通訳・手伝いの方々が、患者を薬局までサポートして来られ、導線上の混乱もなかった。

## 2. 在庫管理

薬局にはR-1、R-2のジュラルミンケースを配置し、残りは高校が貸してくれた倉庫（約6.5m×6m）に保管した。倉庫には医薬品・生活物資共に保管されており、必要時に調整員に鍵を借りた。またジュラルミンケースの鍵は薬剤師保管とし、業務終了時には鍵をかけた。

活動を行なった薬局テントは誰でもが入れる環境であったが、セキュリティ担当者が常に目を光らせていた。日中薬局テントを離れることがあったが、その間も薬剤がなくなることはなかった。このようにセキュリティがしっかりしていたため、盗難についてはあまり心配を払う必要がなかった。これは薬剤師及びチームリーダー、調整員の心理的負担をおおいに軽減してくれた。

使用医薬品数量に関しては、業務終了時に在庫数をチェックするのみとした。またククマへの払い出し・マダプールでのテントへの払い出しは払い出した時にメモをつけることで、対応した。使用数・在庫数のバランスで、調整が必要と思われる品目については毎日のミーティングで報告し、全員で対処法を考え実行した。（表2参照）

## 3. 処方

初日にチームリーダーの方から抗生物質を始めとする医薬品の処方についてチームとしての指針が出された。品目数が限定されており日本で処方するようにはいかない事。処方数も1~2品目に絞ること。処方日数は2~3日分とすること。外傷患者に対する抗生物質内服投与は在庫量との兼ね合いや患者を毎日来所させるために最初のうちは1~2日分（250mg 3T/day）、撤収前は3~5日分の十分量（250mg 3~6T/day）を処方すること。等である。

薬品の払い出しは、カルテ記載に従った。特別に処方の書き方について話し合いはしなかった。頻用医薬品はジュラルミンケースではなく、机の上に並べておき、業務終了後ケースに戻し施錠した。

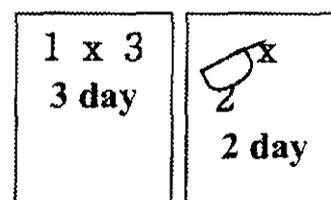
## 4. 調剤

今回特別な手順を要したのは「アンピシリンドライシロップ」であった。500g入りのボトル入り細粒である。秤量することが原則であるが、秤が標準装備されていなかったため、基準値を決めることから開始した。500gを目分量で100gに分割し、60ml

の薬杯で容積を計量した結果、5mlおよそ4~5gであった。5ml=5gを基準とし現地で入手した5mlのさじでおおよその量を秤量し、1回分ずつビニール袋に入れ渡した。他の小児用シロップは1回量が小さじ（5ml）1杯、もしくは1/2杯になるように水または50%ブドウ糖で調整して渡した。

## 5. 患者説明

通訳は、医師への説明と兼任であったため、最小限の言葉を紙に大書きし患者に説明した。複雑な説明の場合のみ通訳に来てもらい説明をしてもらった。約1/3の患者は英語が理解できたため、通訳が常駐していなくとも対処できた。また女子高生がボランティアで通訳補助を行ってくれた。患者への説明は確実性を高めるため、薬剤師がグジャラート語で説明した後、患者本人が繰り返し、ボランティアが補足し、再度薬剤師が説明するという手順で行なった。また薬はビニール袋に入れて渡したが、表に服用方法を書き、これを参照しながら説明を行なった。



## 6. 医薬品現地調達

医薬品の現地調達は2回行なった。1回目は活動現場に到達する前の段階であり、必要だろう・不足するだろうと思われるものを話し合っただけで調達した。2回目は活動開始後、不足している品目を選定して行なった。（表1参照）

## 7. 医薬品寄贈

医薬品の寄贈は医療用消耗品（ガーゼ・包帯類）を地元医師会に、医薬品類は日本人医師が来る予定の地元NGOへ寄贈した。医師会へ寄贈した輸液類（リンゲル液、生理食塩水）は日本製でしかも英文の成分名記載がなかったため、箱に入っている分は箱の外に、箱から出されている分にはそれぞれの袋に成分名と使用期限を英語で記載した。また、現地調達した医薬品で余ったものの内、抗精神薬を除いた医薬品も医師会へ寄贈した。NGOに寄贈した医薬品は、寄贈時に日本人コーディネーターの方に医薬品寄贈ガイドラインの話をしていたため、後日、日本からきたボランティアの手により、1つずつ英文一般名がラベリングされ、使用されているとの情報を得ている。

### 3-4-2 今後への提言

今回が初めての参加であり戸惑う点多かったが、他団員の協力もあり乗り越えることができた。反省も踏まえて改善の余地があると思われる点を述べ、今後のJMTDR参加者の一助となることを期待する。

## 1. 情報

情報はいろいろな種類、時々刻々と変わるものから、変わらないものまで多種多様である。今回の参加で情報の共有の難しさを痛感した。いくらかは改善できる点もあると思われる。今回一番役にたった情報は活動経験者からもたらされたものである。しかし同職種の参加はなかった。代替としては類似災害時に派遣されたチームの報告書であり事前に読むことができたなら、参考になったと考える。

## 2. 医薬品の選定

医薬品・医療資機材については、様々な提案がなされているが、薬剤師の立場から1つだけいうならば「アンピシリンドライシロップ」の変更を要請したい。服用者が小児であることや薬剤師が同行できない場合の看護職・医療調整員への負担を考えると災害時緊急援助現場での使用には問題がある。国内で調達するならば、アモキシシリンドライシロップの100mg/1g包が入手可能である。現在、WHO-EDに収載されている経口抗生物質はアモキシシリンであり、経口での吸収もアンピシリンより優れている等の利点もあり、変更する価値はある。

## 3. 現地調達医薬品について

日本で製造されていないか、精神神経用剤のように他国からの持ち込みを国際条約で禁止されている等の理由で日本において標準に装備できないものがある。それらの中で確実に有効だと考えられるものは現地調達品目として、始めから選択しておき、在外のJICA事務所や日本大使館を通じて準備することができれば有効であると考え。選択することで、現地調達の際の漏れを防ぐことにもなる。

また現地調達する場合の医薬品は理想としてはその土地の基準医薬品リストを入手し、そこに記載されているものを使用することであるが、緊急時の時間的制約もあり、可能性は低い。撤収後のフォロー等を考慮するとWHO-EDリスト収載品が望ましいと考える。

## 4. プロトコール策定について

今回は特にプロトコールに関しての話し合いはされなかった。しかし、現場での医療ニーズは多岐に渡り、それに対して派遣される医師の専門は限定されることが多い。JMTDRのマニュアル本にも記載があるが、まだ不十分だと思われる。活動を円滑に進める上でもプロトコールまたはそれに類似したものがマニュアル本からは独立して必要だと考える。

## 5. マニュアルの策定について

チームが順調に活動を続けるためには災害時という状況を考慮した「医薬品に関するマニュアル」が必要であると考えます。今回のミッションは外傷患者が多かったため、器具を再消毒して使用した。マスク液を使用した。希釈に生理食塩水を使用したところ混濁を生じた。混濁は避けなければならないが、現地で得られる資源に限りがあるときは避けられない場合もある。このような非常時に即したマニュアルの作成が望まれる。今までの経験と知恵の集大成として作成し持参すると役にたつと考える。

## 6. 医薬品の寄贈について

持参した医薬品はWHO-ED<sup>\*</sup>を元に選定されている。しかし数量が少ないため、調達はどうしても日本製になり、成分名が英語で記載されていないものが半数以上であった。WHOやMSF等の国連・国際NGO8団体が集まって作成した「医薬品寄贈ガイドライン」によると成分名、含有量、使用期限等がその国の医療従事者が読める言語で記載されていることを強く推奨している。混乱している相手国になるべく負担がかからない寄贈を行うならば、医薬品の成分名、含有量、使用期限だけは最終包装もしくは前段階での英文記載が必要である。あるいは医薬品破棄の方策が妥当と考える。

### 3-4-3 薬に関するエピソード

- ・患者説明の時に、説明のため口を開こうとすると、一瞬患者の体がこわばるが、片言のグジャラート語を発するとその緊張が見る間に解けて笑顔になっていった。
- ・眼疾患の患者に眼軟膏の使用方法を実演して見せて「1日4回」と説明したまではよかったが、3gを1日で使いきってしまった翌日再診に来た。眼なのでデモンストレーションをしても量が見えなかったと推察される。綿棒で1回分をとって見せて、再度説明したが、外用薬でも「何日分」と言って渡すべきであった。
- ・再来の患者さんが、1日何回何日分と書いた袋を大事そうに持っていた。また、連日創処置の患者さんの処置後に薬はあるかと聞くと大切そうに薬袋を出してきて「まだあるよ」ときちんと飲んでいることを確認できた。特に薬の必要のない患者さんもしきりに「私には薬はないのかね」と身振りで示したりもしており、薬で安心する面もあったのではと思った。

<sup>\*</sup>WHO-ED World Health Organization作成の必須医薬品モデルリスト (Essential Drug List) をさす。EDは特定地域において大多数の人々の保険医療ニーズを満たすものとされており、WHO-EDは各国がその国独自のリストを作成するための指針と位置づけられる。

表1. 現地調達医薬品

品名	成分・含有量	数量
1回目（活動前）		
Ampicillin	アンピシリン 250mg	5,000錠
ORS	1L用	100袋
生理食塩液	500ML	400本
Disposable globe	200pcs	5箱
Dettol	消毒剤（クレゾール液の代用）500ml	5本
2回目（活動中）		
Diclosan	ボルタレン50mg+アセトアミノフェン500mg	600錠
Wydril	エフェドリン15mg+テオフィリン100mg+フェノバル10mg	500錠
Cardipin	ニフェジピン10mg	400錠
Glynase	グリピジド5mg	150錠
Sandex forte	総合ビタミン錠	500錠
Alprazolam	アルプラゾラム0.5mg	1,600錠
Indomethacine	インダシン25mg	500錠
ORS	1L用（200ml 1用5袋入り）	500L分
Nai sulf powder	Antiseptic powder10g	48本
Bectmet-S	ベタメサゾン軟膏10g	48本
Lidocain Gel	Lidocain+Hydrochloride Gel30g	20本

表2. 在庫調整を行なった医薬品

イブプロフェン	1～2日目は多く処方された。アセチルサリチル酸で対応できそうな患者はアセチルサリチル酸を優先処方することとした。
シップ薬	1～2日目は患者に持ちかえり分を2～4枚渡していたが、使用量の多さから、対策をお願いしたところ、看護師の方から半分に切って直接張ってあげるようにしようとの提案がなされ、実行したところ最終日まで持つことができた。
メジコンシロップ	子供のための使用としたため、子供の患者には最終日まで対応できた。おとなの患者の咳には塩水によるうがいを薦める等した。

使用医薬品一覧（アンピシリン以外の現地調達分は含まない）

一般名	使用量
〈内服薬〉	
アンピシリン 250mg/Cap	2,000
イブプロフェン 100mg/T	900
アセチルサリチル酸 300mg/T	700
複合ビタミン剤	500
胃腸薬	400
クロルフェニラミン 6mg/T	200
アセチルサリチル酸 81mg/T	50
ニフェジピン 10mg/Cap	40
センノシドA&B 12mg/T	40
メチルドパ 250mg/T	30
スルファメトキサゾール+トリメトプリム 400mg+80mg/T	30
ビオフェルミン	30
プロメタジン 25mg/T	20
フロセミド 40mg/T	6
〈小児シロップ剤〉	
アンピシリン 100mg/g	800g
臭化デキストロメトルファンSy 2.5mg+15mg/ml	500ml
メフェナム酸（ポンタール）	50ml
〈注射剤〉	
アンピシリン 1g/v	60
リドカイン 1% 20ml/V	12
リドカイン 1% 100ml/V	2
ブドウ糖注射液 50% 20ml/A	5
生理食塩液	10
生理食塩液 20ml/A	30
乳酸リンゲル液	若干
破傷風トキソイド 0.5ml/v	2
〈外用薬〉	
湿布薬（パテックス）	27
クロタミトン（オイラックス）	20
エリスロマイシン 10mg/g	8
リドカイン ゲル	3
硫酸ゲンタマイシン	3
オフロキサシン 5ml（タリビット）点耳液	1

### 3-5 医療調整

今回の災害医療救援活動における報告はJMTDRマニュアルに記載されている医療調整員の役割の項目と照らし合わせて、活動の内容・実態を報告する。

#### 1. 医療スタッフの補助

##### ・ 活動内容

看護師の指示のもとにJDRテントにやって来る患者の誘導及び受け付けそしてトリアージ業務を行なう。

診療時間帯を午前と午後の2回にわけ、それぞれにだいたい何人くらいの患者を診療するのかをおおむね決定して事前に番号札を作成、診療開始前に漠然と並んでいる患者に対して当日本隊診療所の方針を説明、了解を得たあと災害によって受傷した患者を優先の対象としてトリアージを実施、不明な点はそのつど医師及び看護師等に相談して混乱をおこさないように患者誘導及び受け付け補助業務に努める。

##### ・ 実 態

患者の約6割強が地震災害によって受傷した外傷患者であった。

地元病院等での処置を受けたが、それが適切でなかったがために創傷部位がさらに悪化、治療に手間取る患者がかなりの数にのぼったことを記憶している。

内科的疾患の患者も訪れたが、そのほとんどは慢性疾患も関係していた。

なお、精神的にダメージを受けた患者も訪れたことから地元のボランティア等と共に相談にもものった。

#### 2. 日常生活の物資の調達・食料品の確保

##### ・ 活動内容

州都グジャラートにおいて、必要とされる物資の調達を行なう。

日常生活の物資の調達、食料品の確保は容易に出来た。

##### ・ 実 態

交通手段も確保され商店も充実していたので、物品調達は不自由なく行われた。また、ある商店主等は、我々の業務目的を説明するとそれに対して賛同してくれて購入物品の代金を受け取らずに、「よろしく頼む」と励まされ大変に感動したことを覚えている。

### 3. 診療の補佐

- ・ 活動内容

衛生材料の消毒及び指示薬品の搬送等。

看護師の指示のもとに消毒等の補助につく。

- ・ 実 態

看護師と連携を密にして事故を起こすことのないように注意して行動した。

疑問に感じたことは確認をとってから行動に移した。

### 4. 患者の移動・搬送

- ・ 活動内容

重症（重傷）患者等の移動及び搬送は地元手配の車両により行われた。

車両とは四輪車そして二輪車等である。

- ・ 実 態

患者のほとんどが家族ならびに関係者の車両によって訪れた。

徒歩可能な者は自力で訪れた。

### 5. 群集・交通整理、受付

- ・ 活動内容

地元ボランティア・協力者等と良く話し合い、診療の現状を患者に説明、理解してもらうことに努めた。

- ・ 実 態

地元協力者等が積極的に患者対応してくれたので混乱なくおこなわれた。

### 6. 医療廃棄物・ゴミの処理

- ・ 活動内容

分別収集はせず、ひとまとめにして校庭隅に焼却場を設けガソリンをかけて徹底的に焼却した。その後は灰等を深くかけまたは穴を掘りそこに埋めた。

- ・ 実 態

校庭管理をしている用務員に直接的な焼却許可をもらい廃棄した。

医療廃棄物を焼却すること自体は何ら問題なく行われた。

## 総括・所見

今回の災害派遣はJDRの強力な人的・物的支援のもとに何ひとつ混乱なく大変円滑に行われたことを特記しておきたい。

サイト選定の際に、情報不足も手伝い若干の不安があったが、JDRスタッフ及びベテラン隊員等の行動力により無事に解決できた。

隊員ひとりひとりがお互いの立場・職域を尊重し、互いに気配りや心配りを発揮して、それぞれに積極的に率先して活動できたことが一番の喜びとするところである。隊員すべての方々に心からの感謝を申し上げたい。

## 3-6 業務調整

### 3-6-1 隊員の生活・環境

今回の活動において、生活の場は仮設宿舎を利用し共同生活を行ったことがまず特筆される。それら生活や環境について、各項ごとに述べてみる。

#### 1. 先発隊キャンプサイト

診療サイト選定のためにブジに入った先発隊は、到着当日並びに翌日は各国レスキュー隊が野営している官公社に隣接する公園？（目測約100m×100m）の一面にテントを設置、後続隊の分を含めサイトを確保した。この公園は、フランス、ウエールズ、スイス、南アフリカ、メキシコの救助チームのベースになっており、またインド警察の常駐により安全は確保されいたが、電気・水のライフラインは未整備状態、トイレの問題等多人数で生活するには課題が多いと思われた。

#### 2. 宿舎

今回の我々の宿舎となったのは、診療ベースサイトでもあるMSV高校（Madhapar Sarshwati Vidhayalay Highschool）の図書室を借り受け、寝食の場とした。宿舎の詳細は図参照。ここは電気・水等のライフラインは復旧しており、また、建物自体は地震の被害も受けておらず、トイレが確保できていること、別棟に鍵のかかる倉庫も借り受けられたこともあり、生活ベースとしては最適であった。宿舎床面積は約66m<sup>2</sup>内12m<sup>2</sup>を生活用具、本部OA機器のために確保し残りの部分を隊員が使用したが、奥を女性スペース（床面積約15m<sup>2</sup>）としシーツにてプライバシーを確保した。隊員一人あたりの床面積は男性約3m<sup>2</sup>女性約2.2m<sup>2</sup>であった。宿舎の床はコンクリートのため、保温・クッションを兼ねてダンボールを敷きその上を養生シートで覆うことで土足面との区別をした。

### 3. 水場

宿舎の1階部分は蛇口が12個並んだ水場であり、飲料水以外の生活用水は確保することができた。ここで各人が保清・洗濯・洗面・食器洗い等を行っていたが下水は下の部分のtrench（深さ約3cm）を流れる事となるが、外部に流す配水管が詰まっておりました使用量が増えると溢れてしまっており足元を濡らしていた。今回は蚊の発生は問題とされていなかったが、今後同様の活動の際には衛生面から汚水についても配慮は必要である。

### 4. 食事

献立については表参照

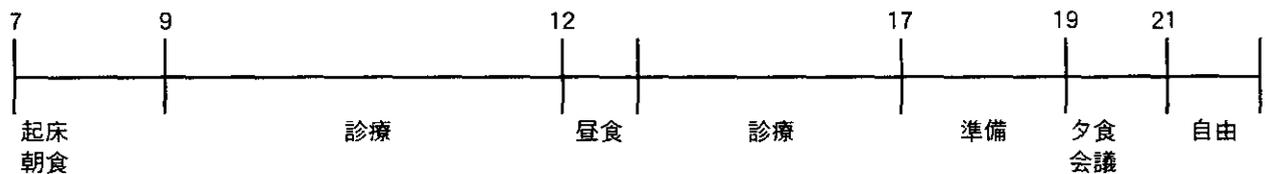
食事については基本的に日本から持ち込んだレトルト食品・カップ麺・アルファ米を主としていたが、それらに加えアーメダバードで調達した缶詰、現地調達の野菜等を工夫して献立を考え調理し業務調整隊員が一括して食卓に並べてくれた。それと現地の宗教団体の炊き出し所から本場の各種カレー、チャパティ、ロッチェ等ローカル色豊かな食事が差し入れられ食事の時間を楽しむことができた。また調理に必要な大鍋等も炊き出し所から借用することができ、一度に人数分の食事を作ることができ時間の短縮にもつながった。その他に常時湯がかまどで沸かされており食事時のみならず嗜好品にて一息入れる際に重宝した。

### 5. トイレ

先にブジに入った先発隊はトイレがなく、キャンプサイト隣の瓦礫の陰を利用。ここは各国（被災民）も利用するらしく各所に糞便があり衛生的に劣悪、強いて言えば排泄パターンに変調をきたす恐れもあり、本隊到着後携行資機材の仮設トイレを設置しプライバシーと衛生面をカバーした。マダプールサイトの移動後は職員トイレを利用することができ、この問題は解決できた。また、業務調整員が清掃等を行ってくれたため清潔は保たれたが、業務の負担を考えると交代制で行うのが良かったと思う。トイレ自体は簡易水洗（使用後水を自分で流す）であり使用後のペーパーを流さないようにしたため、詰まり等のトラブルはなかったが、このサイトのグラウンド側にもう一箇所確認したトイレは、撤収日近くには水洗の不備からか尿尿が溢れてしまっていた。

### 6. 休息（睡眠）

診療活動中の休息時間はククマ組の移動を考え、約1時間30分（12：00～13：30）を目安に昼食時間を当てた。昼食後は宿舎の外に出て午睡等を各人自由に取りながらリラックスした時間を過ごした。睡眠に関しては集団生活だったが特に消灯時間等は設けず各人のペースで入眠体制に入った。各人の寝具は寝袋、エアーマット、毛布各1を基本としたが、これらも各人のペースで確保されていた。平均的な1日の流れは下記参照。



活動期間中の休息日は実質診療日数を考え、各人の同意もあり特に設けなかった。

## 7. 安全

マダプール、ククマ両サイト共、大使館の配慮のおかげで専任ガードマンが24時間体制で常駐。生活も集団生活ということで個人的な安全は確保できていた。また、ククマサイトも診療終了時間を遅くとも16時までとし日中移動を徹底した。それに加え宿舎周辺は「自警団」の夜間巡回や、電気の確保による宿舎外の証明も可能であったが、個別の行動は控えた。また、宿舎には内鍵がないため日中不在の際は施錠し、夜間就寝時にはドア内側に鍋類を重ね置き不意の開扉による警鐘代わりとした。

## 8. 生活廃棄物

生活廃棄物は、食事の際に出る空容器、パック類、缶が大部分を占め、それとトイレで使ったペーパーが主なものであった。基本的に可燃物はすべて焼却処分とし、焼却用焚き火場を設け調理用かまどと区別をはかったが徹底できず化学素材製品を調理中にかまどに入れてしまうこともあり、今後の自炊型活動に向け一考を要す。

なお、それらの廃棄物の処理は衛生面や動物等の問題あり、まとめて行うのではなく、そのつど行っていった。

## 9. 現地調達

生活物資 特に食料についてはアーメダバードにて調達したもので問題は無かった。マダプール現地で調達できる生活物資については詳細不明。なお野菜はトマト等が露店にて販売されておりそれらを調達した。今回は野営も考え後発隊に物資調達を依頼したが、やはり撤収日にMSV高校周辺を視察した結果、一部の商店（1～2坪程度）は営業していたが、商品内容を見ると現地での購入は難しかったと考える。

## 10. 動物

インドという国は宗教的理由からか、郊外といわず街中にも数々の動物があふれ人間と共存している。宿舎サイトにも、牛、豚（猪？）、犬、栗鼠頭が多数出没したが、（特に牛、豚は診療サイト内にも侵入）それら動物による物的・人的被害は無かった。（一部豚に追いかけられた人もいたが）基本的にはそれら動物は、おとなしく特に犬は人間に慣れてい

たが、インド国の衛生状況、狂犬病の発生統計を考えると注意を要した。

## 11. 医療廃棄物

医療廃棄物はマダプール、ククマ両サイト共に診療終了後に焼却処分する事とした。処理にあたって可燃物はもちろんアンプル類、注射器、針等もすべて焼却したが、今回特に創洗浄処置が多く廃棄物が濡れており完全焼却を行うためには、1時間近くかかってしまった。時間がかかった要因として水分含有が高かったこと以外に焼却用の穴を穿かなかつたため熱放散率が高かったことが挙げられる。また、濡れた廃棄物は一度に焼却しようとする表面のみ灰になり内部は全然焼けていない状態のための焼却は意味はなさない。面倒ではあるが少しずつ焼却していった方が時間的には節約できる。またガソリン等を高揮発性燃料の使用は一時的に火勢は強くなるが、燃料のみの燃焼（深部まで達しない）、爆発という危険を考えると使用に際しては検討を要す所である。それに加え使用した危険物（注射針、メス等）をペットボトルを利用し保管する事は刺突の可能性が高いこと、抗生剤等のバイアルは熱により内圧が高くなり破裂するため破片による事故をなくすためにも、焼却前に必ず蓋を外す事を提言する。

## 12. 安全管理

生活環境の安全に関しては別項にて記述してあるが、その他の安全について述べる。まず交通（移動）に関しては、日中の移動を原則とし（後発隊のトラックのアクシデントによる遅延はあったが）、乗用車での移動の際には各車1名の現地ガードマンが同乗することでトラブルに対処できるようにした。ただ交通マナーに関しては非常に意識は薄く、ドライバーに対して何度か注意を促した。

今回、治安の悪化が懸念されていたが我々の知る限りではそれほどは感じなかった。MSVサイトは警察、自警団等が出入りし街中で衆目があったが、ククマサイトは郊外、少人数、狭視野かつ袋状の校庭等の問題があったが、これらに対する緊急避難経路や自動車の停車方法等はあまり検討しなかった。安全の確保がある程度確保されていても海外等の活動では第一に考えるべきことであった。またククマサイトの診療テントの位置はなるべく日陰をとということで校舎玄関近くとしたが、倒壊を免れた支柱のないひさしが張り出しており余震による2次倒壊を考えると距離（建物の高さの1.5倍）をおくべきだった。

### ブジ先発隊の食事

	朝食	昼食	夕食
2月1日	ホテルの朝食	ロツティ、ヨーグルト	カップ麺
2月2日	カップ麺	カップ麺	カップ麺

## MSVにて活動中の食事

	朝食	昼食	夕食
2月3日	カップ麺・パン	地元カレー・パン	アルファ米・レトルト食品 レトルト食品
2月4日	ツナ缶・パン 地元カレー・チャパティ	ツナスパゲティ	スパゲティ（昼残り）
2月5日	パン・缶詰ソーセージ 地元カレー・チャパティ	中華丼風雑炊 スープ・チャパティ	地元カレー
2月7日	梅粥・ソーセージ炒め	地元カレー カップ麺	スパゲティトマトソース
2月6日	梅粥・アルファ米	アルファ米・ツナピーマン炒め 野菜炒め	アルファ米・缶詰鰯の生姜煮 カップ麺
2月8日	梅粥・ トマトスープ	アルファ米・レトルト食品 カップ麺	アルファ米・レトルト食品 クリームシチュー
2月9日	梅粥・豆スープ カップ麺	地元カレー・スープ ロッチェ	ホテル夕食

上記に加えフルーツ缶詰、副食缶詰等が食卓に並ぶ。

またこの他に自分の好み、食事量に合わせ、パン・カップ麺・レトルト食品・アルファ米等を個人が選択し、自由に食べていた。

### 3-6-2 資機材管理・保管・調達

#### 1. 資機材の調達

診療活動に際しては、携行資機材のR・Gキットを中心に行っていくことは基本であるが、今回、生活資機材に関しては野営を念頭に考え後発隊にAhmadabadでの物資調達を依頼した。主な依頼品は下記に記す。

食事	*コンロ、*鍋釜一式、食器、嗜好品、食料
建設	針金、細ロープ、*スコップ、養生シート
生活	サニタリーグッズ、洗面器、黒ビニール袋、懐中電灯、ウェットティッシュ
他	ガソリン、オイル

これらはインド国内にて一般に手に入るとされるものをリストアップした。（\*印は未調達）上記以外にも追加調達され、野営に近い寝食では大変に役に立った。意外であったのはどこにでもあったと思った消毒用アルコールの入手が困難であったこと。理由は禁酒州であり飲酒の防止、火炎瓶作成防止等推測の域を出ない。

#### 2. 管理

保管はMSVサイトに鍵付きの倉庫を借り受けることができたが、資機材搬入時は物品を捜す際には各梱包を開けながら確認を行っていたため時間、労力の無駄が生じ、また梱包自

体も煩雑な状態であったため、倉庫内を薬剤、衛生材料、生活機材、食料とに分け個別に管理した。この際梱包を開封し用途別に資機材（主に衛生材料）を分けたことも省力に繋がっている。同時に移動時に発生したトラック横転によるオイルの浸透、破損、汚れ等により使用に適さない物を排除し整理したが、意外に少なく以降の診療活動に支障をきたす事はなかった。

診療活動初日は疾病構造も不明確であったが、翌日には疾病の予測が可能となり各診療サイト内の物品の充実も図れた。マダプールサイトは倉庫に隣接しており、ククマサイトも昼食時に不足分の補充を行えたことから特に問題は生じなかった。しかし、補充に際して各自が持ち出すため、使用量や残量の把握が難しいという問題が起きたが、報告を依頼する事で在庫把握を行うことができた。また常時使用する物品、予測される物品は梱包より開封し一箇所に集積することで探索の時間を省け、倉庫内が煩雑になることも防止できた。

### 3. 携行機材管理

今回の携行機材で特徴的なものは、活動サイトの状況が悪く、ある程度過酷な環境下での活動となる可能性が高かったため、日本食を多めに用意したほか、シュラフ、スリーピングマット、雨衣、毛布、紙皿、紙コップ、ウエットティッシュ等を携行した。アーメダバードのTajホテル裏駐車場にてトラック2台分の携行機材の内容確認と積みこみを行った。まず携行機材を積み下ろしながら、内容によって医療品、医薬品、生活資材に分類した。そしてリスト通りにあるかを一箱ずつ確認していった。ジュラルミンケースについては鍵を開けて中身の確認を行った。そこでカルテがないことがわかったのでコピー対応とした。

確認終了後は内容によって、トラック2台に分けて積みこみを行った。積みこみはある程度考えて行ったが、荷積みに関する専門的な知識が無かったため、あまり上手くいったとは言えなかった。このことは後で説明する、「トラック横転事故」の際に影響したものである。

### 4. 資材調達

アーメダバード市内において、酒本調整員と服部調整員の二班に分かれて資材調達を行った。必要物資については全体で事前打ち合わせ会議を実施して必要物資をリストアップし、内容と調達先により2つにわけて調達した。その会議において、現地スタッフの中島氏に調達品の現地事情や調達先等の情報提供をしていただいたため、調達品の選定や実際の調達は大変効率良く実施できた。また、調達には医療団員各1名と現地インド人通訳が同行した。酒本調整員は鍋ややかん、ポリタンク等の入手先が何件にも分かれる資材について調達を行い、服部調整員のほうは食料品や生活資機材等のスーパーマーケット等の1箇所で購入できるものについての調達を行った。

食料品、生活資材であるが、アーメダバード市内にあるスーパーマーケット「am/pm」にてほとんど全てのものを揃えることができた。地震直後で開店しているかどうかも定かではなく、また開いていたとしても物が揃うかどうか心配であったが、それは全くの杞憂であった。店は日本のスーパー並の大きさと商品も豊富にあり、特に日本のしょうゆがあったのには驚いた。購入品は大量の缶詰、ジュース類、米、調味料、嗜好品等の食料品やトイレットペーパー、ウエットティッシュ、ごみ袋等の生活資材である。店側の協力でダンボールへの梱包、ミニバスへの積みこみ等してもらい、大変助かった。また支払いが一箇所で済み、会計上も非常に楽であった。

このスーパーの他には青果店（スーパーの向かい）で野菜を購入した。野菜はあまり日持ちしないが、最初の3日間は使用できると考えての購入であった。

当初、現地調達には多少の困難が予想されたが、現地の方々の協力もあり大変効率良く、スムーズに実施できた。

## 5. 移動

アーメダバードから被災地ブジまでミニバス2台とトラック2台とで移動を行った。医師と看護師、業務調整員を2グループに分けて、それぞれのミニバスに乗車し、先頭と最後尾のミニバスでトラック2台をはさむような隊を組んだ。最初は先頭のミニバスに服部調整員、最後尾のミニバスに石原調整員が乗りこみ、適宜無線交信しながら移動した。途中ガソリンスタンドによって燃料補給したり、トイレ休憩をとりながら目的地を目指した。

事前に経路を決めていたものの時々隊がばらばらになったので、四台がまとまるよう常に気を遣い、無線交信しながら移動した。インドの交通事情を見てみると、スピードの出し過ぎや無理な追い越し等、事故を起こす確率が高く、無事到着できるか不安であったが、結果的に一人のけが人もなくブジに到着できた。ただ、移動に12時間かかり、団員に疲労がたまってしまった。

途中先頭の服部調整員乗車のミニバスが対向車と軽い接触事故を起し、運転席側のバックミラーがもぎ取られて後方確認ができなくなったため、石原調整員のミニバスが先頭を走ることになった。

## 6. 事故処理

ブジへの移動中、サンタルプールから西へ11kmの地点で2台目のトラックが単独で横転事故を起こし、積荷が全て投げ出された。現場は緩やかな右カーブで、追い越しをかけてきた対向車との正面衝突を避けようとして外側に逃げたところ、バランスを崩してそのまま横転したということであった。

事故直後、後方を走っていた服部調整員のミニバスがすぐに現場に到着した。現場はトラックから漏れたガソリンの匂いがしていたが、爆発の危険性はないものと判断し復旧作

業を開始した。現場付近は事故で渋滞していたため車から多くのインド人が手伝いに下りてきてくれ、また現場から2km先にある野外休憩所からも復旧の手伝いをしに多数のインド人が来てくれた。復旧作業の指揮はローカルスタッフと日本大使館のインド人セキュリティに任せ、服部調整員が日本側の要望を彼らに伝える形で実施した。

まず散乱した積荷を整理することとトラックを起こすことを行った。団員数名で手伝いのインド人に指示しながら散乱した積荷を整理した。このとき現場には警官2名が駆けつけ警備を行ってくれたので積荷の盗難を防ぐことが出来た。また、トラックを起こす方法を考えていたところ、現場付近をクレーン車がたまたま通りかかり、横転したトラックを起こしてくれた。この事故車は走行可能であったが、フロントガラスが割れて今後の使用に耐えられるものではなかった。積荷をもう一台のトラックとミニバスに積みこんで出発することを考えていたところ、空のトラックがボランティアで輸送することを申し出てくれたので、そのトラックに荷物を載せて出発した。トラックが横転したのが午後3時、出発したのが午後3時40分。これだけの事が起こったのにもかかわらず、数々の幸運が重なり、たった40分のロスであった。また、積荷もガソリンが少しかかったり、ダンボールが破れた程度で、使用に際してほとんど支障が無かった。トラックの運転手に無理に頼み込み、公園で1泊してもらい、次の朝まで荷物を降ろすのを待ってもらった。この運転手には、隊員の皆の気持ちばかりのお金をカンパして団長から運転手に感謝を込めて贈呈した。

## 7. 診療テントの設営

マダプールの高校の前庭に黄色のエアータント1基（診療・処置）と簡易テント（薬局）を設営し、日射しがきついことからこの2基のテントの周囲にタープ4枚を設置し、日陰を多めに確保した。すぐ近くの校舎の鍵のかかる倉庫に機材を格納できたことは薬剤をはじめ資機材の出し入れが容易であり、活動のスムーズな展開に重要な役割をはたした。ククマサイトでは、白のエアータント1基を高校中庭に設定し、テントの周囲にロープを張り、診療活動を行った。テントのまわりは校舎がコの字型に囲んでいたため、日中の直射日光がさえぎられるという立地条件に恵まれていた。

両サイトとも高校の広い庭の地表がむき出しのため、埃っぽい状況であった。

## 8. 住環境

ブジでの初日は公園での野営となった。トイレ、水道もなく不自由であったが、不満をもらす隊員はいなかった。2日目からはマダプールの高校の図書館を宿舎として使用し、全員“雑魚寝”状態であった。図書館は2階建てで1階部分は水場になっており、2階部分を使用した。水は飲料には適さないものの豊富に使用でき、手はもちろん、足、頭髪を洗うのに非常に便利であり、快適と言えるくらいであった。ただ、シャワーの設備がなく、（ボランティアの家でのシャワーの提供があったが）やや不自由ではあった。また電気が

使えたことは、快適に生活する上で非常に重要なことであった。宿舎として使用するにあたり、室内の机やいす類を撤去し、床にビニールシートを敷きつめ、奥側4分の1をシートで仕切って女子使用部としただけで着替え等に不自由があったと思われるが不満は聞かれなかった。また、宿舎が2階であったことからプライバシーも保たれ、また衛星電話等の貴重品の管理にも好都合であった。隊員が気持ちよく過ごせるように、毎日、部屋内や作業機の整理整頓、階段部分の掃き掃除を行った。

マダプールの宿舎と診療所は近接しており、また、ククマまでも車で10分ほどの距離で、移動の負担はなかったと思う。

手洗いは向かいの校舎のインド式個室トイレ2つを、医療チーム専用で使用させてもらった。トイレの前に「医療チーム専用、インド人使用不可」の看板を学校側が我々に配慮し立ててくれた。使用後の紙は流すことが出来ないためごみ箱を用意してそこに捨てるようにし、ある程度たまったところで焼却処分した。トイレ掃除も時々行った。蚊が多く、よく刺されるのが難点であった。

倉庫は向かいの校舎の一部屋を借りた。その部屋には食料品、生活用品、医薬品、テント等資材の別に整理して保管した。全て品数が多く、倉庫が使用できて大変助かった。また、宿舎、倉庫は未使用時には施錠し、鍵は服部が管理した。

図書館のすぐ前にかまどを2箇所作り、薪を使用して湯を沸かしたり、調理を行った。薪は学校内で援助で置いてあったものを、現地の人達に運搬してもらい使用した。この焚き火は冷え込む朝夕の暖房や隊員間の交流する場としても使用した。お湯は使用量も多く常に必要であったため、いつでも使用できるよう常時沸かしておいた。

## 9. 食事

食事は次の3通りで行った。カレー等の現地食、カップ麺やレトルト食品の使用、調理した日本食である。

現地食については、サイトのある学校に給食センターがあり、そちらから御飯、チャパティ、カレー、スープ等は無償で差し入れてもらった。毎日でなく2日に1回ぐらいの割合だったため、食にバリエーションが加えられ団員には好評であった。量も大変多く20人分とは思えない程大量にあったので、二食続けて食べることができ、また通訳等の現地インド人スタッフにも給仕することができ良かった。食事担当としても休憩がとれ助かった。

カップ麺やレトルト食品は、食事の準備時間がないときや補助食品として利用した。レトルト食品の中でも特に御飯、梅粥、わかめ御飯等のアルファ米は準備が簡単でかつ非常に美味しく、今回多用した。ただ出来上がりまで熱湯を加えて40分程かかるので、すぐに食べられるように食事一時間前に準備した。親子丼や牛丼、クリームシチュー等のレトルト品も、食べたい人がいつも食べられるように温め用の湯を用意しておいた。また、レトルト品を食材としてして使用する時もそのまま温めるのではなく、野菜を加えたり味をつ

けなおしたりして飽きが来ないように工夫した。カップ麺はレトルト品はどこでも食べられる日本食として便利であるが、そればかりでは変化がなく工夫が必要である。

レトルト食品や現地食ばかりでは飽きが来るので、1日に必ず1回、調理した食事を用意した。燃料は薪を使い、鍋はアーメダバードで購入したものと、学校の給食センターから借りた大鍋2つを使用して調理した。食材は現地調達した、キャベツ、たまねぎ、にんじん、じゃがいも等の野菜類と、ツナやいわし、ソーセージ等の缶詰類である。主食としては、御飯やスパゲティを用意した。約20人分と量が多いので下準備と調理に時間がかかったが、団員の協力を得ながら効率良く用意できた。調理は慣れているので問題なく行えたが、食中毒には特に注意した。食べ物に関しては必ず熱を通したものを用意し、生で食べるトマトやオレンジは湯通ししてミネラルウォーターで洗って出すようにし、また食器については洗浄後湯通しし、よく乾燥させてから使用するようにした。活動期間中の団員の食欲は旺盛で特に大きな病気をするものもなく、食事担当として終了後にほっと安心した。

#### 10. ローカルスタッフ

今回一番気を遣ったのは現地採用した通訳等のローカルスタッフの対応である。本災害では今までの緊急援助と違って、活動サイトが被災地であることから、生活や食事面での手配が必要になってくる。本隊の日本人はテントや寝袋、食料品等生活物資を豊富に持っていたが、彼ら現地人スタッフはそれらを持たず、バス内で寝たり、余った毛布を渡して対応したりしていた。食事についても菜食主義者の多い彼らには我々の食事を提供することができず、いくら給料が支払われているとはいえ、彼らにとって被災地で食事を入手すること自体が困難であった。その点については、常に通訳と一緒に活動する医師や看護師からも「彼らの待遇はどうなっているか」や「食事等なんとかならないか」という要望が出て、逆に団員に気を遣わせる結果となってしまった。

今後の災害で、被災地で野営することも予想されるので、現地スタッフ用のテントや寝袋、簡単な食料品等資材として持っていくのは容易ではないが、現地調達する等現地スタッフへの配慮が必要があると思われる。

#### 11. 隊員の健康状態

サイト選定に数日を費やし、待たされたため早く診療活動したいという隊員の意気込みも強く、団員の士気の高さもあり、最後まで活動を円滑に遂行した。『インドに数日滞在すると必ず下痢する』と言われているが今回のチームでは、隊員の1人がやや胃腸の不具合を訴えたがすぐ回復した以外には、心身共に健康に過ごしていたことは特筆すべきであったと思われる。

## 12. 通訳、ガードマン、ボランティア

通訳の質も高く、熱心に活動を行なった。ガードマンも気持ちよく責務を果たしてくれたと評価している。多くのボランティアに支えられた診療活動であったことは強調しておきたい。そのわずかなお返しということでもないが活動終了時に、国際緊急援助隊のボランティアとして活動してくれた人々に団長がサインした感謝状を手渡し、チームの感謝の意を表した。これは、日本の診療活動とこれに対するインドの協力という、ささやかではあるが友好交流の証となったと信じている。

また、律義に、通訳側とボランティアから各隊員に記念品をいただいたことも報告するに値すると思われる。

やさしいインドのおばさんたちが炊き出しをやっており、わがチームにも特別の配慮をしてくれ、野菜カレーとチャパティをほぼ毎日差し入れてくれたためおいに助かった。

マイクロバスの運転手の子（12才前後？）も薬局を手伝ったりして、チームのマスコットの存在で健気さに励まされ、和ませてくれた。

## 13. ミネラルウォーターの大量確保

日中の気温はかなり上昇し、乾燥した中での活動となったため、安全な水分の供給は最優先事項であったがアーメダバードにて調達確保して輸送し、十分に供給できた。

## 14. 安全の確認・確保

日本大使館の警備担当官／鈴木さんの適切な助言、ガードマンへの指示が行き届いており、診療活動に集中することができた。

宿舎と両診療とも学校内という囲いに囲まれていたこともおおきかったが、診療活動による住民へ期待と信頼にこたえていたため、比較的平穩に活動を展開できたものと思われる。

## 15. 主なエピソード

アーメダバードにてパンを入手するためベーカリーに行った。その店のオーナーに救援のため被災地ブジに行くことを伝えると、無償でパンを焼いてホテルに届けることを申し出てくれた。また日持ちするビスケットも焼いて届けてくれるということであった。ありがたくこれらのご好意を受けた。実際、約束の時間の夜8時にパン40斤とビスケット5キロが届けられた。

マダプールでは近くに住んでいる方が毎日、ボランティアとして患者の整理にあたってくれた。また、同氏は自宅にシャワーを浴びに来るよう申し出があり、多くの隊員が恩恵にあずかった。

## 16. その他

今回のオペレーションは被災地の情報が錯綜していたこともあり、自衛隊チームとの関係もあり、ロジ要員が手薄になったこともあり難しいオペレーションであったが隊員の協力もいただきながら、非常に厳しい条件・状況の中で、妥当な判断を下し、非常に効率的な活動ができたと思われる。

### 3-6-3 活動資機材トラック横転事故報告

#### 1. 概要

現地時間2月2日午後3時ごろ、州都アーメダバードの宿舎を早朝ブジに向けて出発したJDRのメンバーは我々の活動に必要な資機材を積んだトラックが横転するという思いもかけない交通事故に遭遇した。

ブジを出発して約6時間が過ぎようとしていたとき、見通しのよい道路が何の前触れもなく突然に渋滞しだした。しばらく徐行走行のあと、我々が目撃したのはなんとJDRの活動に必要な資機材を運搬したトラックが横転しているという現場であった。

#### 2. 事故発生場所特定できず

何人かの偶然通りかかった人達に現場の地名呼称を尋ねて見たが、それぞれに違ったはっきりとしない回答であったので結局わからずじまいであった。警察官等現場に何人か居たが、後かたづけ等に追われているうちにいつのまにか現場から立ち去ってしまい地名確認ができずに終わってしまった。

#### 3. 状況回復

わが国においてトラック横転事故（交通事故）となると当然問題であり、それなりの現場検証等が行われるのが現実であるが、付近には目立つ建物など皆無にひとしく一面平野であった。誰に連絡できるわけでもなく、一同啞然としたことを記憶している。

しかしながら偶然の幸運が重なった、以下に列記する。

- 1：非常に少ない交通量のなかで偶然空きのトラックが通りかかり、我々の仕事に共鳴してボランティアとして、横転したトラックの代わりに荷物運搬を引き受けてくれた。
- 2：横転したトラック等の重い車両を引き起こすには重機械等が必要であるが、なんとショベルドーザーがたまたま偶然に通りかかり、いとも簡単に引き起こしてくれた。謝金等支払った記憶はない。
- 3：横転現場に散乱した資機材はすぐには回収不可能と当初思われたが、どこからともなく現れた人々の手作業により約30分足らずで新たな別のトラックに積み込みが完了した。

4：遠方で警察官が何かの取締りを実施していたのであろう、我々の事故の報告を受けて交通整理をしてくれた。それ以上の職務質問等は何も行われなかった。

以上、偶然といえればそれまでだが、今回の事故の後始末には様々な幸運が重なったことはいうまでもない。

また、事故により我々はもちろん、現地スタッフにも目立った怪我人が出なかったことが何よりの幸運であった。

#### 4. 事故発生原因

インドの法整備は世界一と聞いた。しかしながらそれを遵守する国民のモラルとはいうと、交通ルールに関して考慮すれば、どこふく風である。

市街地においての混沌とした無秩序な車両走行、無謀とも思える対向車接近での前車追い越し、また必要ない相当な速度超過、これらがすべてあいまって、今回の事故につながったと推測される。

また、荷物の積み方にも問題があったのではなかろうか。だれひとり運送のプロはいなかった。結局、目の前の荷物を手当たり次第積んだことが車両の不安定をさらに増したことも事故原因の一因とも思える。

#### 5. 事故予防対策（提案）

ドライバーに対してはとにかく、落ち着いて、決して慌てなくてよいという指示を再三にわたり行うことが必要であろう。また、適度な休息等も当然である。

荷物を積み込むさいには、大きさ、重量等を考えて全体に平均に積み込むようにすることも必要であろう。

車両の整備も日本ほど厳格でなくとも、だいたいに良いものであることを望む。

## **添付資料**

- 1 活動報告書（日報）
- 2 機材供与受領書
- 3 被災地からの感謝状



# 1 活動報告書（日報）




**事務連絡  
FAX 送信**

平成13年1月30日

インド地震災害救済国際緊急援助隊医療チーム

活動報告書 第1号(1月30日分)

天候:晴れ

○活動内容

(移動日)

- 08:30 結団式(成田空港)
- 10:00 成田発ANA一便にて
- 10:30 成田発TG便
- 15:30 バンコック着、本隊および第2陣合流
- 16:30 TG 6441便にてバンコック発
- 21:30 アーメダバード着
- 24:00 宿舎着  
全体ミーティング
- 02:00 携行機材宿舎着  
サイト選定についての打ち合わせ

○今後の活動予定

明日は、サイト選定のため、被災者の多いといわれるスレンドラナガール県都を金田リーダーほか4名およびカードマンと調査に出かける予定、他の団員はアーメダバード市内の状況(病院、搬送されてくるという駅周辺)の調査も行う。なお、団長は州知事への到着報告および表敬訪問を行う予定である。

○当地の被災状況

当地アーメダバード市内は地震の影響をほとんど受けておらず、当地での活動の可能性としては、被災地より搬送されてくる患者を診察することである。

○その他

結団式取材プレス:共同通信、朝日新聞、フジテレビジョン、テレビ朝日、NHK  
以上


**事務連絡  
FAX 送信**

平成13年1月31日

インド地震災害救済国際緊急援助隊医療チーム

活動報告書 第2号(1月31日分)

天候:晴れ

○活動内容

07:00 本日の業務内容について打ち合わせ

07:30 全体ミーティングおよび現地医師よりのブリーフィング

(グジュラート州災害対策行政本部表敬および情報収集チーム)

09:00 宿舎移動

10:00 ミーティング

10:30 グジュラート州行政庁舎へ出発

11:00 グジュラート州行政庁舎において Mr. N.C. Dave (Secretary of rural development) に面会。その後、同庁舎の災害情報コントロールセンターにて情報収集。

12:30 同庁舎において Mr. L.N.S. Mukndan Chief Secretary, Government of Gujarat に面会

15:00 マニナガル(MANINAGAR)において Mr.S.K.Nanda(Managing Director, Gujurat State Finance Cooperation)と面会、情報収集

15:30 Mr.Ushakant Shah(Past President Indo-American Chamber of Commerce Gujurat Branch)と共にマニナガルの被災現場視察

17:00 LG ホスピタル視察

17:30 宿舎着

(調査チーム)

08:30 調査チーム(金田、青木、原田)スレンドラナガル県へ出発

11:40 スレンドラナガル県庁着、  
対策本部での被災状況および医療ニーズの調査

13:30 スレンドラナガール発  
15:00 パトリ着、被災状況および保健所への聞き取り  
15:30 パトリ発  
17:30 アーメダバード宿舎着  
(市内病院、駅調査チーム)  
08:00 現地医者からの事情聴取および事前打ち合わせ  
09:00 宿舎移動  
10:00 ミーティング  
14:00 市民病院着、調査  
15:00 中央駅周辺調査、避難民キャンプ視察  
15:45 マグニダガル地区(ビル倒壊現場)視察  
16:15 ヒンズー教会系列病院視察  
17:30 宿舎着

18:30~20:00 全体ミーティング  
23:00~24:00 全体ミーティング

#### ○今後の活動予定

明日は、サイト選定のため、調査チームは震源地のブジに向かう予定。なお、途中のブジまでの被災状況、医療ニーズおよび最終ガソリン供給都市の確認などを行いながらブジに向かう。調査チーム以外は待機。

#### ○今後の問題点

アーメダバード市周辺では、当チームの活動にふさわしいと思われるサイトは見つけれず、よりニーズの高いと思われるブジでの活動を探ることにする方針であるが、ブジ市内での宿泊地、活動拠点についての安全面での不安を排除する必要がある。

仮に、ブジ周辺での活動を展開するとなると野営を行う必要があり、女性隊員も含まれているので、トイレの確保も重要な要素であり、確保が難しいことが予想される。

多くの外国の医療チームおよびインド国内の医療チームが既に活動を開始していることから、活動サイトの確保が難しいこと。

#### ○隊員の健康状態

長旅の上、深夜の到着、早朝からのミーティングとやや睡眠不足ながら全員元気

である。

#### ○エピソード

調査チームが調査から宿舎への帰途に、電話のため立ち寄ったカフェで紅茶の代金支払いを受け取らなかった。

現地テレビ局より取材を受けた。

空港到着よりインドの人々は、好奇心が強く、その上大勢で寄って来てすぐ何か言いたがる傾向にあり、なかなか話がまとまらない、進まないことが多いためエネルギーを浪費しそうである。

以上

**事務連絡  
FAX 送信**


平成13年2月1日

**インド地震災害救済国際緊急援助隊医療チーム**

**活動報告書 第3号(2月1日分)**

天候:晴れ

○活動内容

(サイト選定調査チーム)

07:30 調査チーム(金田、青木、原田)アーメダバード出発

途中の被災状況を確認しながら震源地に近いブジに向かう

17:00 アーメダバードテントキャンプ着

17:15 警察へ滞在予定報告

(チーム本隊)

08:00~09:00 本日の業務内容について打ち合わせ

10:30~12:00 医療資機材の点検・確認

14:00~18:00 必要物資の現地調達

(高田団長)

15:00~16:00 グジャラート州(Principal Secretary(Revenue))表敬

21:00~22:30 全体ミーティング

○今後の活動予定

明日は、本隊も医療資機材とともに震源地に近いブジに向かい調査チームと合流する予定。診療開始は2月3日の予定。

○今後の問題点

ブジ周辺での活動となると野営を行う必要があり、トイレや生活用水の確保も重要な要素であり、確保が難しいことが予想される。

多くの外国の医療チームおよびインド国内の医療チームが既に活動を開始し

ていることから、活動サイトの確保が難しく、本隊到着後、各方面へ数チーム調査に出す可能性もある。

#### ○隊員の健康状態

明日の移動に備えて十分な休養を取るよう隊員に指示した。全隊員現在のところ良好。

#### ○エピソード

調達班がパン屋を訪問した際、ブジへ行くということを知った店主が、パン40斤とクッキー5 Kg を宿舎まで差し入れとして届けにきてくれた。

必要物資の買出しにあたり、商店街を駆け回った際、多くの店ではるばると遠くから助けにやってきてくれた感謝のしるしだということで針金、スポンジなどを無償提供してくれた。また行くさきざきで紅茶などを振舞ってくれた。

フジテレビジョン、朝日新聞、NHK より取材を受けた。

以上


**事務連絡  
FAX 送信**

平成13年2月2日

インド地震災害救済国際緊急援助隊医療チーム

活動報告書 第4号(2月2日分)

天候:晴れ

○活動内容

(サイト選定調査チーム)

- 06:30 起床
- 07:00 食事準備および朝食
- 08:30 ワラサに向けて出発  
      ブジの西部方面視察、日赤サイト挨拶
- 12:30 テントキャンプ着
- 14:00 二手に分かれてサイト探し
- 16:00 テントキャンプ着
- 17:00 ククマを再調査
- 17:40 テントキャンプ着  
      双方のサイト状況を相互報告、確認

(チーム本体)

- 07:30 ブジへ向けアーメダバード出発(バス2台、トラック2台の編成)
- 15:10 Santalpur からブジ方面へ約11 Km 地点の高速道路でトラック1台が  
      横転事故
- 15:40 ブジへ向け出発
- 20:45 ブジのキャンプサイト選定調査チームに合流

○特記事項:

トラック横転事故の経緯

(原因)

追い越し中の対向車が目前に迫り、路肩側に避けようとしたところ、バランスを崩し横転した模様

(負傷者) なし

(事故後の対応)

- ・ たまたま通りかかった重機によって横転したトラックが起こされ、警察官が交通整理にあたる。
- ・ 反対方面へ向けて走っていたトラックが荷物をブジまで無償で運搬してくれるとの申し出があり、荷物を同トラックへ積みかえる(荷物の一部破損)。
- ・ 団長、医者、業務調整員でブジでの活動について協議した結果、業務遂行可と判断し、ブジへ向け再出発。
- ・ 事故にあったトラックはアーメダバードへ戻した。

### ○活動の成果

いままでサイトがなかなか見つからなかったが、本日マダプール(MADHAPAR)とククマ(KUKMA)の2つとも当チームの活動拠点として適当であると判断し、明日から活動を開始することとなった。

マダプールでは、高等学校が活動拠点となるが、学校側の厚意により図書室(2階部分)の1室を宿泊場所(約70m<sup>2</sup>)として提供してもらった。なお、階下は、蛇口15個の水道のついた洗面場所があり、流し台としても兼ねて使用できる。また、水洗の比較的きれいなトイレも2ヶ所使用可能である。自炊用に、宿泊所階下前面の広場で炊き出しも可能である。

### ○今後の活動予定

明日は、早朝に、テントキャンプの公園から撤収し、同時に、ククマでは9時から設営し、診療を開始する予定。ククマでは、白いエアーテントを設営し、マダプールでは黄色いエアーテントを設定する予定である。また、生活の拠点となるマダプールへ医療、生活機材のすべてをテントキャンプから運び込み、その後、テントの設営を行うため、午後からの診療となる予定。診療体制としては、マダプール2診、ククマ1診とし、状況により対応する。

また、近くに老人ホームがあり、被災後自力では病院まで来れない病人がいるとのことで、明日の午後金田医師が訪問予定。

(明日のシフト)

ククマサイト

松尾、瀬戸、青木、原田

マダプールサイト

上記他全隊員

### ○今後の問題点

サイトが2ヶ所に分かれるため、配車、食事の手配に考慮が必要となる。  
両サイトの連絡体制を考慮すべきであること。

#### ○隊員の健康状態

隊員全員元気であり、体調をくずしているものはいない。

#### ○エピソード

調査チームがキャンプしている公園は、レスキューチームの宿营地となっている。両サイドに南アフリカ、メキシコ、正面はフランスといった状態である。MSFのレスキュー版・SSF(国境なき救助隊)も活動している。カナダ、ウエールズのチームがいる。我がチーム以外はすべてレスキューチームである。我々より遅くブジに到着したレスキューチームは、南アフリカ、ウエールズ、メキシコである。

レスキューチームは我々に非常に協力的で、夜間の荷物おろしの際、南アフリカチームが投光機を貸してくれたり、バスケットをくれたり、朝夕の陽気な挨拶に励まされている。

#### ○特記事項

昨日に引き続き、テレビ朝日、NHKの撮影、フジサンケイからの取材を受けた。

現地テレビ局より取材を受けた。

MSV 高校到着後、機材の運搬を多くのインド人が手伝ってくれたため、短時間で移動を終えた。

以上


**事務連絡  
FAX 送信**

平成13年2月3日

インド地震災害救済国際緊急援助隊医療チーム

活動報告書 第5号(2月3日分)

天候:晴れ

○活動内容

06:30 起床

07:30 テント撤収作業および機材の積み込み  
(ククマ(KUKMA)サイト)

08:45 テントキャンプを出発、

09:00 テント設営

09:30 受付開始

12:40 午前の診察終了

14:00 午後の診察開始

17:00 診察終了

17:20 マダプールの学校着

(マダプール(MADHAPAR)サイト)

09:30 マダプールサイト(M.S.V 高校)へ向け出発

09:45 マダプール M.S.V.高校着

機材の荷下ろし、テント設営、セッティング

14:00 診療受付開始

16:00 診療終了

19:00 全体ミーティング

20:00 夕食および片付け

○本日の診療受診者数

マダプール 39名

ククマ 30名 合計69名

医療廃棄物については、インド人の回収に任せず、チームで必ず焼却処理する

ことを確認。

○今後の活動予定

明日もククマ1診療、マダプール2診療体制で実施する予定。患者の比重や動向を見ながら柔軟に対処する方針で、場合によってはククマを2診療体制とする可能性もある。

(明日のシフト)

ククマサイト:島田、大塚、一木(千)、青木

○今後の問題点

活動から食事と時間的にかなりタイトなスケジュールで連続した活動期間中の疲労の蓄積が心配される。

朝夕の冷え込みは想像以上で、カゼをひかないよう注意する必要がある。

○隊員の健康状態

診療活動を開始したため、充実感が漂っており全員元気である。

○エピソード

両サイトともインド人が進んで協力できることはないか、何か足りないもの、欲しいものはないかと親切に対応してくれている。マダプールへの機材の荷おろしの際も倉庫へたくさんのインド人が運んでくれた。

○特記事項

●NHK、テレビ朝日の撮影、サンケイの記事取材があった。

以上

事務連絡  
FAX 送信


平成13年2月4日

インド地震災害救済国際緊急援助隊医療チーム

活動報告書 第6号(2月4日分)

天候:晴れ

○活動内容

07:00 起床	
07:30 朝食	
(ククマサイト)	(マダプールサイト)
08:45 宿舎を出発	
09:00 受付診療開始	09:00 受付診療開始
12:40 午前の診療終了	12:15 午前の診療終了
マダプールへ昼食のため移動	昼食
14:00 午後の診療開始	14:00 午後の診療開始
17:00 診療終了、宿舎マダプールへ	17:20 午後の診療終了
(老人ホーム巡回)	
14:45 マダプール出発	
14:50 老人ホーム着	
施設視察および診療(4名)	
17:30 マダプール着	
19:30 全体ミーティング	
20:40 朝食	

○本日の診療受診者数

ククマ	59名	
マダプール	103名	
老人ホーム	4名	合計166名

ククマでは外傷患者がかなり多い、マダプールでも初期治療後の経過措置が悪

く化膿している患者が数名受診した。不定愁訴を訴える患者が増えつつある。

約100名収容できる老人ホームに(私立)は、現在68名が生活しており、このうち4名の患者を診療した。腰部打撲、クラッシュシンドローム、膝挫創、左上腕部骨折の4例を見た。初期治療されていたが、経過処置がなされておらず、今後の治療方針について院長に紹介先の説明や今後の治療方針についてSuggestした。

#### ○今後の活動予定

当地での活動は2月8日までとし、9日に撤収後、アーメダバードに移動する予定である。

#### ○今後の問題点

隊員は全員で1室に寝泊りしており、食事と同じものをもって一体感がましてきているように見えるが宿泊スペースは必ずしも広いとはいえず、限られた材料や機材で作る食事も単調になり易い。

狭い部屋での共同生活に現在までに、ストレスを感じている隊員は見受けられないが長期的には、人間関係の摩擦の危惧が残る。

気温の日較差が大きく、日中は30℃こえるが朝の最低気温は5～10℃とシュラフ1枚では寒いほどで隊員がかぜをひかないか心配である。

#### ○隊員の健康状態

良好

#### ○エピソード

学校で炊き出している人たちから昼食にカレー、チャパティ、辛スープ、豆料理などの差し入れがあった。20人分ということであったがゆうに100人分くらい

の量であった。

両サイトとも日に何度も、紅茶の差し入れがあり、ひとときのほっとしたくつろぎをあたえてくれている。

以上

**事務連絡  
FAX 送信**


平成13年2月5日

インド地震災害救済国際緊急援助隊医療チーム

活動報告書 第7号(2月5日分)

天候:晴れ

○活動内容

07:00 起床	
07:30 朝食	
(ククマサイト)	(マダプールサイト)
08:45 宿舎を出発	
09:00 受付診療開始	09:00 受付診療開始
12:40 午前の診療終了	12:15 午前の診療終了
マダプールへ昼食のため移動	昼食
14:00 午後の診療開始	14:00 午後の診療開始
17:00 診療終了、宿舎マダプールへ	17:20 午後の診療終了
20:00~21:00 全体ミーティング	

○本日の診療受診者数

ククマ	53名	
マダプール	82名	合計135名

依然として、ククマでは外傷患者がかなり多い、マダプールでも外傷の患者が増えてきている。中には、広範囲かつ深く化膿している患者も数名受診した。子供の下痢がすこしづつ出始めている。

○今後の活動予定

当地での活動は2月9日までとし、9日の午前中のみ診療し、撤収後、夕刻アーメダバードに移動する。10日はデリーへ移動して、デブリフィングや資料整理を行い、11日夜に成田に向けてデリーを出発予定。

○今後の問題点

当地での追加調達は難しいので持ってる機材で対応する必要がある。  
活動は順調に推移しており、特に大きな問題はない。

○隊員の健康状態

良好

○エピソード

本日はボランティアで受付の整理をやってくれている当地のインド人より多量のカレー、スープ、チャパティの差し入れがあった。

以上


**事務連絡  
FAX 送信**

平成13年2月6日

インド地震災害救済国際緊急援助隊医療チーム

活動報告書 第8号(2月6日分)

天候:晴れ

○活動内容

07:00 起床	
07:30 朝食	
(ククマサイト)	(マダプールサイト)
08:45 宿舎を出発	
09:00 受付診療開始	09:00 受付診療開始
12:10 午前の診療終了	12:00 午前の診療終了
マダプールへ昼食のため移動	昼食
14:00 午後の診療開始	14:00 午後の診療開始
17:00 診療終了、宿舎マダプールへ	17:00 午後の診療終了
20:30~21:30 全体ミーティング	

○本日の診療受診者数

ククマ 67名(内 再診28名)  
マダプール 120名(内 再診34名) 合計187名

依然として、外傷患者のかなりが初期治療後のケアが悪く化膿している患者が多い。子供の咳、下痢、発熱、がすこしづつ出始めている。1歳未満の乳幼児も7名受診した。慢性疾患の患者も増えつつある。

○今後の活動予定

2月8日まで終日診療、9日は午前中のみ診療し、午後機材の引渡し、撤収を行い、夕刻アーメダバードに移動する。

一部注射器や注射針が不足しているが、活動に支障がある状態ではなくあるもので代用する。

(明日のククマのシフト)

島田、大塚、一木(千)、黒羽

○今後の問題点

チーム活動中に治療が終了しないような患者は紹介をおこなっていく。  
ドネーション先の決定および活動報告書のまとめにとりかかる必要がある。

○隊員の健康状態

良好

○エピソード

被災のひどかった市内中心部を視察中の隊員が偶然遺体の発掘シーンに遭遇した。一帯は死臭がただよっているとのこと。

JICAの自衛隊支援の業務調整員より差し入れをいただいた。

以上

**事務連絡  
FAX 送信**


平成13年2月7日

インド地震災害救済国際緊急援助隊医療チーム

**活動報告書 第9号(2月7日分)**

天候:晴れ

**○活動内容**

07:00 起床	
07:30 朝食	
(ククマサイト)	(マダプールサイト)
08:45 宿舎を出発	
09:00 受付診療開始	09:00 受付診療開始
12:10 午前の診療終了	12:00 午前の診療終了
マダプールへ昼食のため移動	昼食
14:00 午後の診療開始	14:00 午後の診療開始
17:00 診療終了、宿舎マダプールへ	17:00 午後の診療終了
20:00~20:40 全体ミーティング	

**○本日の診療受診者数**

ククマ 43名(内 再診27名)  
マダプール 146名(内 再診40名) 合計189名

依然として、外傷患者の初期治療後のケアが悪く化膿している者の洗浄、消毒が多い。子供のカゼ、慢性疾患の患者も増えつつある。

**○今後の活動予定**

2月8日まで終日診療、9日は午前中のみ診療し、午後機材の引渡し、撤収を行い、夕刻アーメダバードに移動する。8日は当初より洗浄・消毒してきた患者の縫合を行う。9日に経過観察する予定。

(明日のククマのシフト)  
金田、福西、一木(あ)

○今後の問題点

薬品は在庫量と比較しながら加減して投薬する必要があり、チーム内で再確認した。

隊員の疲労も蓄積しており、ケガや事故のないよう注意し、帰国まで気を抜かないように努める必要がある。

○隊員の健康状態

良好

○特記事項

在インド日本国大使がチーム活動サイトを訪問激励された。貴重な羊糞を差し入れとしていただいた。

自衛隊輸送機によるテント441張の引渡し式が無事終了したとのこと。

以上

事務連絡  
FAX 送信


平成13年2月8日

インド地震災害救済国際緊急援助隊医療チーム

活動報告書 第10号(2月8日分)

天候:晴れ

○活動内容

05:45 大友隊員アメダバードに出発	
07:00 起床	
07:30 朝食	
08:30 友部・森原職員出発	
(ククマサイト)	(マダプールサイト)
08:45 宿舎を出発	
09:00 受付診療開始	09:00 受付診療開始
12:30 午前の診療終了	12:00 午前の診療終了
昼食	昼食
14:00 午後の診療開始	14:00 午後の診療開始
17:30 診療終了、宿舎マダプールへ	17:00 午後の診療終了
機材引渡しのため各サイト撤収(なお明日も午前中再診のみ受付)	
20:45~21:30 全体ミーティング	

○本日の診療受診者数

ククマ 51名(内 再診25名)

マダプール 126名(内 再診60名)

合計177名 累計915名

外傷患者の洗浄がかなり功をそうし傷口がきれいになったため今日何名かの縫合を行った。

○今後の活動予定

9日は午前中のみ診療し、基本的には再診のみ。午後3時30分には宿舎を出発し、アメダバードに向かう予定。10日にデリーに移動し、大使館および事務所

への報告を行った後、11日デリー発直行便にて帰国する。

(明日のククマのシフト)——本日と同じ  
金田、福西、一木(あ)

○今後の問題点

当地での活動はほぼ終了し、明日の午前中の再診者(本日の縫合者を中心に)のみ診療で、活動を終了する予定で、特に問題はない。

○隊員の健康状態

良好

○特記事項

嬰外務省国際緊急援助室室長がマダプールおよびククマの両診療所を本日視察激励され、帰国の途につかれた。

以上


**事務連絡**  
**FAX 送信**

平成13年2月9日

インド地震災害救済国際緊急援助隊医療チーム

活動報告書 第11号(2月9日分)

天候:晴れ

○活動内容

- |   |  |
|---|--|
| <p>07:00 起床</p> <p>07:30 朝食<br/>(ククマサイト)</p> <p>08:45 宿舎を出発</p> <p>09:00 受付診療開始</p> <p>12:00 ククマでの診療すべて終了<br/>宿舎マダプールへ<br/>昼食</p> <p>14:00 撤収</p> <p>15:50 マダプール出発</p> <p>16:15 マダプール空港着</p> <p>17:30 マダプール空港発</p> <p>18:20 アーメダバード空港着</p> <p>18:40 宿舎着</p> <p>20:00 全体ミーティング</p> | <p>(マダプールサイト)</p> <p>09:00 受付診療開始</p> <p>12:00 午前の診療終了</p> <p style="text-align: center;">昼食</p> |
|---|--|

○本日の診療受診者数

ククマ           26名(内 再診17名)

マダプール   19名(内 再診11名)                   合計45名 累計960名

昨日の縫合した患者の状態チェックおよび新患の診療を行った。

○今後の活動予定

明日はデリーに移動し、全員でデブリーフィングを行った後、大使館および事務

所への報告を行い、11日デリー発直行便にて帰国する。

○隊員の健康状態

良好である。全期間を通じ、下痢をおこした隊員は1人もいなかった。

○特記事項

- ・現地ボランティアの協力を得られ、スムーズに活動が展開できた。協力してくれた人々に感謝している。
- ・ブジ対策本部長、マダプールの村長より感謝状をいただいた。

以上



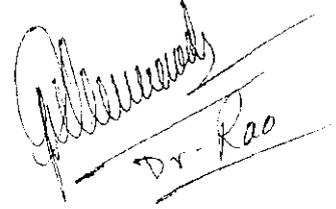
## 2 機材供与受領書



Mr.Anil Mukim  
Collector of BHUJ



Dr.R.B. Keshrani  
President of Indian Medical Association/BHUJ

  
Dr. Rao

Dr.Prem Kumar  
Chair Person of "Friends of All"  
India

P.P.  
प्रीत शर्मा

### Handing Over of Emergency Relief Equipment, Materials and/ Drugs

The Government of Japan, through the Japan International Cooperation Agency (JICA), has dispatched the Japan Disaster Relief Team (Medical Team) to India from 2nd February to 9<sup>th</sup> February and has conducted relief works to settle devastated situation by earthquake.

On the occasion of the team's termination, based on the request by Indian Medical Association of Bhuj / Dr.R.B.Keshrani president, and The Organization "Friends of All"/Dr.Prem Kumar Chair Person, India, the team will hand over emergency relief equipment, materials and/or drugs, for assisting relief activities by Indian government. The list of the equipment, materials and drugs is attached herewith.

9<sup>th</sup> February 2001



MASAAKI TAKADA

Leader

Japan Disaster Relief Team (Medical Team)  
for Buhl earthquake in India

*[Handwritten Signature]*

Indian Medical Association in Bhuj

Description of Goods	Amount
PORTABLE BED	0
SLEEPING BAG	0
BLANKET	50
MATTRESS	0
EXTENSION CABLE 120V	2
FUEL TANK	2
BLANKET	0
AIR TENT (S),(L)	L-1, S-1
PARTS FOR AIR TENT (S),(L)	L-3, S-1
TARP SHEET	<del>0</del>
TENT	0
TOILET	1
GI BED	6
TABLE	7
CHAIR	15
VINYL SHEET	0
WATER PURIFIER	1
GENERATOR 120V/60Hz	2
RAINCORT	20
SHOVEL	1
MEDICAL EQUIPMENTS & MATERIALS	

*Handwritten signature*

Friends of All

Description of Goods	Amount
Living Tent	3
Tape	4
GI Bed	2
Chair	2
Table	1
Sleeping Bag	20
Air Matt	20
Plastic Sheet	5



### **3 被災地からの感謝状**



ANIL MUKIM

~~KACHCHH DISTRICT~~

I.A.S

COLLECTOR  
&  
DISTRICT MAGISTRATE



COLLECTOR'S OFFICE, KACHCHH  
BHUUJ-370001. (GUJARAT)  
☎ : 50020 (O) 50350 (R)  
FAX : (02832) 50430

Date : 9/02/2001.

To

Mr.Masaaki Takada,  
Leader of Japan Diaster Relief Medical Team,  
Camp: Madhapar (Kachchh).

Sir,

We are very much thankful to you by providing  
timely help by your team, to the victims of earthquake  
affected area of Kachchh District, Gujarat State, India.

*Regards*

Yours faithfully,

*Anil Mukim :*

( ANIL MUKIM )  
COLLECTOR, KACHCHH.

(現地対策本部長より)

**SHREE MADHAPAR NAVAVAS GRAM PANCHAYAT**

**NAVAVAS -MADHAPAR  
BHUJ-KUTCH.**

**FROM :**

**THE CITIZENS OF MADHAPAR**

**TO :**

**JAPAN DISASTER RELIEF TEAM  
JAPAN INTERNATIONAL  
COOPERATION AGENCY(JICA).**

WE, THE CITIZENS OF VILLAGE MADHAPAR DIST KUTCH, MOST HEARTILY APPRECIATE THE HUMANITARIAN SERVICES RENDERED BY YOUR DEDICATED, EFFICIENT AND LOVING TEAM OF DOCTORS, NURSES AND CO-ORDINATORS.

IT WAS MOST GENEROUS GESTURE OF GOOD WILL, CO-OPERATION AND INTERNATIONAL INTEGRATION IN THE TIME OF NATURAL DEVASTATION OF SUCH HORRIFYING MAGNITUDE AND THE IRREPAIRABLE LOSS OF HUMAN LIVES AND PROPERTY, CAUSED BY SEVERE EARTHQUAKE OF 26/1/2001. SUCH SYMPATHETIC APPROACH OF YOUR TEAM HAS GIVEN US TREMENDOUS HELP, AND, MORAL BOOST.

WITH DEEP SENSE OF GRATITUDE AND ACKNOWLEDGEMENT, WE MOST SINCERELY EXPRESS OUR HEART-FELT THANKS FOR SELF-LESS SERVICES PROVIDED BY YOUR TEAM.

WE WILL FOREVER CHERISH THE FONDEST MEMORIES OF YOUR MISSIONARY ZEAL AND ENTHUSIASTICALLY EXTENDED HELP TO THE SUFFERING CITIZENS OF THIS AREA.

MAY WE HUMBLY WISH YOUR TEAM A VERY GOOD HEALTH AND HIGHER SPIRITS TO SERVE HUMANITY OF THE WHOLE WORLD FOR DAYS TO COME.

BEST OF LUCK TO YOUR ENTIRE TEAM & THE MEMBERS.

**PLACE:- MADHAPAR**

**DATE:- 9/2/2001**

  
ADIMISTRATOR

**MADHAPAR NAVAVAS GRAM PANCHAYAT**

JICA